

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN  
AKADEMİK ERTELEME DAVRANIŞLARININ  
ANKSİYETE, DEPRESYON VE DİĞER  
FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ**

**DR. ESRA TEHMEN**

**UZMANLIK TEZİ**

**İZMİR-2019**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN  
AKADEMİK ERTELEME DAVRANIŞLARININ  
ANKSİYETE DEPRESYON VE DİĞER  
FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ**

**DR. ESRA TEHMEN**

**UZMANLIK TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**DOÇ.DR. TOLGA GÜNVAR**

**İZMİR – 2019**

## İÇİNDEKİLER

|                                                                             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>                                                     | <b>i</b>    |
| <b>TABLO LİSTESİ .....</b>                                                  | <b>iv</b>   |
| <b>KISALTMALAR .....</b>                                                    | <b>viii</b> |
| <b>ÖNSÖZ.....</b>                                                           | <b>ix</b>   |
| <b>ÖZET.....</b>                                                            | <b>x</b>    |
| <b>SUMMARY.....</b>                                                         | <b>xii</b>  |
| <br>                                                                        |             |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>                                                | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                                              | <b>5</b>    |
| <b>2.1. Genel Erteleme İle İlgili Kuramsal Çerçeve .....</b>                | <b>5</b>    |
| 2.1.1 Erteleme Kavramının Tanımları.....                                    | 5           |
| 2.1.2. Erteleme İle İlgili Kuramlar .....                                   | 7           |
| 2.1.2.1. Psikoanalitik Kuram .....                                          | 7           |
| 2.1.2.2. Psikodinamik Kuram.....                                            | 7           |
| 2.1.2.3. Davranışçı Kuram .....                                             | 8           |
| 2.1.2.4. Bilişsel ve Bilişsel-Davranışçı Kuramlar ile Temel Kavramları..... | 10          |
| 2.1.2.4.1. Mantıklı Olmayan (İrrasyonel) İnançlar .....                     | 11          |
| 2.1.2.4.2. Mükemmeliyetçilik ve Erteleme .....                              | 13          |
| 2.1.2.4.3. Özsaygı ve Erteleme.....                                         | 17          |
| 2.1.2.4.4. Benlik Değeri (Özdeğer) Kuramı .....                             | 19          |
| 2.1.3. Ertelemenin Nedenleri.....                                           | 21          |
| 2.1.4. Erteleme Davranışının Sonuçları .....                                | 23          |
| 2.1.5. Ertelemenin Türleri .....                                            | 23          |
| 2.1.5.1. Kişilik Özelliği Olarak Erteleme .....                             | 24          |
| 2.1.5.2. Durumsal Erteleme.....                                             | 24          |

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.2. Akademik Erteleme.....</b>                              | <b>25</b> |
| 2.2.1. Akademik Erteleme Kavramının Tanımları .....             | 25        |
| 2.2.2. Akademik Erteleme Nedenleri .....                        | 26        |
| 2.2.3. Akademik Erteleme Davranışıyla İlişkili Değişkenler..... | 27        |
| <b>2.3. Depresyon .....</b>                                     | <b>34</b> |
| 2.3.1. Tanımı ve sınıflandırması.....                           | 34        |
| 2.3.2. Epidemiyoloji .....                                      | 35        |
| 2.3.4. Depresyon Tedavisi.....                                  | 37        |
| <b>2.4. ANKSİYETE .....</b>                                     | <b>40</b> |
| 2.4.1. Anksiyete Tanımı .....                                   | 40        |
| 2.4.2. Anksiyete Epidemiyolojisi .....                          | 40        |
| 2.4.3. Anksiyete Bozukluklarında Sınıflama .....                | 41        |
| 2.4.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu .....                         | 41        |
| 2.4.5. YAB'nun DSM-V Tanı Kriterleri .....                      | 42        |
| 2.4.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi.....              | 43        |
| 2.4.7. Diğer Anksiyete Bozuklukları.....                        | 45        |
| <b>3. YÖNTEM VE GEREÇLER .....</b>                              | <b>47</b> |
| 3.1. Araştırma Deseni.....                                      | 47        |
| 3.2. Evren ve Örneklem .....                                    | 47        |
| 3.3. Örneklem Seçimi.....                                       | 48        |
| 3.4. Araştırmanın Uygulanması .....                             | 48        |
| 3.5. Veri Toplama Araçları.....                                 | 48        |
| 3.5.1. Sosyodemografik Form .....                               | 49        |
| 3.5.2. Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği .....            | 49        |
| 3.5.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği .....              | 49        |
| 3.6. İstatistiksel Analizler.....                               | 50        |

|                                                                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4.BULGULAR .....</b>                                                                                                                                       | <b>51</b>  |
| <b>4.1. Tanımlayıcı Bulgular .....</b>                                                                                                                        | <b>51</b>  |
| 4.1.1. Demografik ve Bazı Tanımlayıcı Bulgular .....                                                                                                          | 51         |
| 4.1.2. Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Bulguları .....                                                                                                | 58         |
| 4.1.3 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Bulguları .....                                                                                                   | 58         |
| <b>4.2 Karşılaştırmalı Analizler .....</b>                                                                                                                    | <b>59</b>  |
| 4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Aitken Akademik Erteleme<br>Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması .....                                      | 59         |
| 4.2.2. Katılımcıların Uzmanlık Eğitimi ve Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikleri ile<br>Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması ..... | 59         |
| 4.2.3. Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Depresyon Riskinin Değerlendirilmesi .....                                                                   | 78         |
| 4.2.4. Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Anksiyete Riskinin Değerlendirilmesi .....                                                                   | 86         |
| 4.2.5. Katılımcıların Aitken Erteleme Eğilimi ile Depresyon Riskleri Değerlendirilmesi .....                                                                  | 93         |
| 4.2.6. Katılımcıların Aitken Erteleme Eğilimi ile Anksiyete Riskleri Değerlendirilmesi .....                                                                  | 95         |
| <b>5.TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                                       | <b>97</b>  |
| 5.1 Araştırmanın kısıtlılıkları .....                                                                                                                         | 106        |
| 5.2 Araştırmanın güçlü yönleri.....                                                                                                                           | 106        |
| <b>6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>                                                                                                                               | <b>106</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>                                                                                                                                         | <b>109</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                                                                             | <b>131</b> |
| <b>Ek-1.Etik kurul onayı</b>                                                                                                                                  |            |
| <b>Ek-2 Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Başhekimlik izni</b>                                                                                                 |            |
| <b>Ek-3 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik izni</b>                                                                                            |            |
| <b>Ek-4 Aitken Akademik Erteleme Ölçeği kullanım izni</b>                                                                                                     |            |
| <b>Ek-5 Sosyodemografik veri anketi formu</b>                                                                                                                 |            |
| <b>Ek-6 Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği</b>                                                                                                           |            |
| <b>Ek-7 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği</b>                                                                                                             |            |

## **TABLO LİSTESİ**

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Katılımcılara ait demografik özellikler .....                                                                               | 54 |
| <b>Tablo 2.</b> Katılımcılara ait çalışma yaşamları ile ilgili bazı özellikler .....                                                        | 55 |
| <b>Tablo 3.</b> Katılımcılara ait sağlık durumu ile ilgili bazı özellikler .....                                                            | 56 |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların aldıkları uzmanlık eğitimi hakkındaki görüşleri .....                                                        | 57 |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların çalışma saatleri dışında zaman ayırabildikleri etkinlikler durumları ....                                    | 59 |
| <b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Aitken erteleme eğilimi ölçeği sonuçları .....                                                               | 60 |
| <b>Tablo 7.</b> Katılımcıların depresyon ve anksiyete riski durumları .....                                                                 | 61 |
| <b>Tablo 8.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre Aitken<br>erteleme eğilimi puanları .....                | 62 |
| <b>Tablo 9.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna<br>göre Aitken erteleme eğilimi puanları ..... | 62 |
| <b>Tablo 10.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna<br>göre Aitken erteleme eğilimi puanları .....  | 63 |
| <b>Tablo 11.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların hastalık durumuna göre<br>Aitken erteleme eğilimi puanları .....       | 63 |
| <b>Tablo 12.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre Aitken<br>erteleme eğilimi .....                     | 64 |
| <b>Tablo 13.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna<br>göre Aitken erteleme eğilimi .....      | 65 |
| <b>Tablo 14.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna<br>göre Aitken erteleme eğilimi .....        | 65 |
| <b>Tablo 15.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışanların hastalık durumuna<br>göre Aitken erteleme eğilimi .....           | 66 |

|                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 16.</b> Tüm katılımcıların cinsiyete göre Aitken erteleme eğilimi .....                                                                                            | 66 |
| <b>Tablo 17.</b> Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi .....                                                                             | 67 |
| <b>Tablo 18.</b> Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi .....                                                                               | 67 |
| <b>Tablo 19.</b> Tüm katılımcıların hastalık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi .....                                                                                    | 68 |
| <b>Tablo 20.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların uzmanlık eğitimi aldığı bölümle ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi .....                | 69 |
| <b>Tablo 21.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi'nde çalışanların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi.....                   | 71 |
| <b>Tablo 22.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi .....                 | 73 |
| <b>Tablo 23.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi ..... | 75 |
| <b>Tablo 24.</b> Tüm Katılımcıların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi.....                                                      | 77 |
| <b>Tablo 25.</b> Tüm Katılımcıların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi .....                                     | 79 |
| <b>Tablo 26.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre depresyon riski .....                                                     | 81 |
| <b>Tablo 27.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riski .....                                                    | 81 |
| <b>Tablo 28.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski .....                                                      | 82 |
| <b>Tablo 29.</b> Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde çalışanların hastalık durumuna göre depresyon riski .....                                                             | 82 |

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 30.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışanların cinsiyete göre depresyon riski .....              | 83 |
| <b>Tablo 31.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riski ..... | 84 |
| <b>Tablo 32.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski .....   | 84 |
| <b>Tablo 33.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların hastalık durumuna göre depresyon riski .....        | 85 |
| <b>Tablo 34.</b> Tüm katılımcıların cinsiyete göre depresyon riski.....                                                     | 86 |
| <b>Tablo 35.</b> Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riski .....                                     | 86 |
| <b>Tablo 36.</b> Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski .....                                       | 87 |
| <b>Tablo 37.</b> Tüm katılımcıların hastalık durumuna göre depresyon riski.....                                             | 87 |
| <b>Tablo 38.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre anksiyete riski.....                    | 88 |
| <b>Tablo 39.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riski .....    | 89 |
| <b>Tablo 40.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riski.....       | 89 |
| <b>Tablo 41.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların hastalık durumuna göre anksiyete riski .....           | 90 |
| <b>Tablo 42.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre anksiyete riski .....                | 91 |
| <b>Tablo 43.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riski ..... | 91 |

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 44.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riski .....      | 92 |
| <b>Tablo 45.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların hastalık durumuna göre anksiyete riski .....           | 92 |
| <b>Tablo 46.</b> Tüm katılımcıların cinsiyete göre anksiyete riski .....                                                       | 93 |
| <b>Tablo 47.</b> Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riski .....                                        | 94 |
| <b>Tablo 48.</b> Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riski .....                                          | 94 |
| <b>Tablo 49.</b> Tüm katılımcıların hastalık durumuna göre anksiyete riski .....                                               | 95 |
| <b>Tablo 50.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile depresyon riskleri .....      | 96 |
| <b>Tablo 51.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile depresyon riskleri ..... | 96 |
| <b>Tablo 52.</b> Tüm katılımcıların Aitken erteleme eğilimi ile depresyon riskleri .....                                       | 97 |
| <b>Tablo 53.</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile anksiyete riskleri .....      | 97 |
| <b>Tablo 54.</b> Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile anksiyete riskleri .....   | 98 |
| <b>Tablo 55.</b> Tüm katılımcıların Aitken erteleme eğilimi ile anksiyete riskleri .....                                       | 98 |

## **KISALTMALAR**

**AEEÖPO:** Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puan Ortalaması

**DEÜH:** Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi

**HAD:** Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

**TEAH:** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences



## ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında bana her türlü desteği sağlayan danışmanım Sayın Doç. Dr. Tolga Ünvar'a

Lisans eğitime başladığım günden itibaren bana yardımını, desteğini ve güvenini esirgemeyen, mesleki ve akademik alanda olduğu gibi kişisel anlamda da karşılaştığım zorlukları bilgi ve deneyimiyle aşmama yardımcı olan değerli hocalarım ve danışmanlarım Prof. Dr. Dilek Güldal, Prof. Dr. Nilgün Özçakar, Prof. Dr. Vildan Mevsim, Prof Dr. Mehtap Kartal, Uzm. Dr. Ediz Yıldırım, Uzm. Dr. Gizem Limnili'ye Uzm. Dr. Neslişah Tan'a

Her zaman sevgisi ve desteği ile yanımda olan annem, babam, kardeşlerim ve hayat arkadaşım İbrahim Arslan'a teşekkürü borç bilirim.

Eylül, 2019

Dr. Esra TEHMEN

## ÖZET

### TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ERTELEME DAVRANIŞLARININ ANKSİYETE, DEPRESYON VE DİĞER FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Dr. Esra Tehmen, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

İnciraltı/İzmir

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı tıpta uzmanlık öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının anksiyete, depresyon ve diğer faktörlerle ilişkisini saptamaktır.

**Yöntem:** Araştırmamız kesitsel analitik çalışma deseninde, Dokuz Eylül Üniversitesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi tıpta uzmanlık öğrencileri arasından basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen toplam 460 katılımcıyla, 01.02.2018-01.03.2018 tarihleri arasında, yüz yüze anket uygulanması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Anketimiz; hastane anksiyete depresyon ölçeği, aitken akademik erteleme eğilimi ölçeği, sosyodemografik bilgiler ve akademik ertelemeye neden olabilecek bazı özellikleri sorgulayan soruları içermektedir. Veriler SPSS 22.0 programıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizler, ki-kare, korelasyon analizi ve t testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Verileri değerlendirilen 460 katılımcının %51,5 kadın %48,5 erkek olup, yaş ortalamaları  $28,83 \pm 2,443$ 'tü. Meslekteki çalışma yılı ortalamaları  $4,81 \pm 2,179$  , Asistanlık süresi ortalamaları  $2,56 \pm 1,277$  idi. Akademik erteleme puan ortalaması DEÜH'de  $40,82 \pm 13,04$  , TEAH'de  $46,68 \pm 11,84$  ve toplamda  $43,81 \pm 12,77$  idi. TEAH 'de eğitim gören asistanlar anlamlı olarak daha fazla erteleme eğilimindeydiler. Erkeklerin akademik erteleme puan ortalaması  $45,27 \pm 12,66$  kadınların ise  $42,43 \pm 12,74$  ve aralarındaki fark anlamlı idi. 29 yaşından küçük olanlar ve meslek yılı 4 ve daha az olanlar daha az erteleme eğilimindeydiler. Geliri yeterli olanlar geliri yetersiz olanlara göre daha az erteleme eğilimindeydiler. Eğitim alacağı yeri (bölümü) isteyerek seçtiğini, eğitim aldığı yerden ve tıp disiplininin memnun olanlar, bölümde araştırma yapabildiğini, bilimsel etkinliklere katılabildiğini ve bölümde başarısının ölçüldüğünü ifade edenler daha az erteleme eğilimindeydiler. Katılımcıların %40,7'si anksiyete riskine ve %50,9'u depresyon riskine sahipti ve her iki hastanede anksiyete ve depresyon riski açısından anlamlı farklılık yoktu. Katılımcıların depresyon riski, anksiyete riski ile akademik erteleme puanı arasında anlamlı bir farklılık yoktu.

**Sonuç:** Çalışmamızda tıpta uzmanlık öğrencilerinde anksiyete ve depresyon riski ile akademik

erteleme eğilimi arasındaki ilişki incelenmiş olup anksiyete ve depresyon riski ile akademik erteleme eğilimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Erkekler kadınlardan daha fazla akademik erteleme eğilimindedirler. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastanesinde eğitim gören uzmanlık öğrencileri Üniversite Hastanesi'nde eğitim görenlerden daha fazla erteleme eğilimindedirler. Araştırmanın bu sonuçları doğrultusunda; Üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin akademik erteleme nedenlerini bulmaya yönelik yeni çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıpta uzmanlık öğrencileri, akademik erteleme, anksiyete, depresyon



## **SUMMARY**

### THE RELATIONSHIP BETWEEN ACADEMIC PROCRASTINATION BEHAVIORS OF MEDICAL SPECIALIZATION STUDENTS WITH ANXIETY, DEPRESSION AND THE OTHER FACTORS

Dr. Esra Tehmen, Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Department of

Family Medicine, Inciraltı / Izmir

**Background:** The aim of this research was to determine the relationship between the academic procrastination behaviors of the medical specialty students and anxiety, depression and other factors.

**Method:** This was a cross sectional study carried among medical residents working at Dokuz Eylul University and Tepecik Education and Research Hospital, during February. By using simple randomized sampling, 460 residents were chosen to participate and were conducted as a face-to-face questionnaire. Our survey; The scale includes questions about the hospital anxiety depression scale, academic procrastination scale, demographic information and some features that may cause academic postponement. The data were evaluated with SPSS 22.0 program. As statistical analysis, descriptive analysis, Chi-square test, correlation analysis and t-test were applied.

**Results:** Participants of the study were 460 residents, 51.5% of them were female and 48.5% of them were male and their mean age was  $28.83 \pm 2.443$ . The mean score of academic procrastination was  $43.81 \pm 12.77$ . The average academic procrastination of the students at Dokuz Eylül University Hospital is  $40.82 \pm 13.04$  and the average academic procrastination of the students at Tepecik Education and Research Hospital is  $46.68 \pm 11.84$ . Assistants studying at TEAH tended to procrastination significantly more. The average academic procrastination score of men was  $45.27 \pm 12.66$  and that of women was  $42.43 \pm 12.74$  and the difference between them was significant. Those under the age of 29 and those with a working year of 4 or less tended to postpone less. Those with sufficient income tended to postpone less than those with inadequate income. Those who stated that they willingly chose the place to be educated, who were satisfied with the place of education and the discipline of medicine, who stated that they could conduct research in the department, participate in scientific activities and measured

their success in the department tended to postpone less. 40.7% of the participants had anxiety risk and 50.9% had depression risk. There was no significant difference between depression risk, anxiety risk and academic procrastination score of the participants.

**Conclusion:** In our study, the relationship between anxiety and depression risk and academic procrastination tendency was examined in medical specialty students and no significant relationship was found between anxiety and depression risk and academic procrastination tendency. Men tend to have more academic procrastination than women. Specialist students studying at the Ministry of Health's educational research hospital tend to postpone more than those studying at the University Hospital. In line with these results; New studies may be suggested to find out the reasons for academic procrastination of the specialist students studying at the University and Education research hospital.

**Keywords:** Medical specialization students, academic procrastination, anxiety, depression

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Birçok insan yaşamının bazı dönemlerinde yapması gereken bazı görevlerini zamanında yapamamakta ve bundan ötürü endişe ve üzüntü duymaktadır. Bazıları sabah kalkış alarmını, bazıları yapılması gereken görüşmeleri, bazıları ev işlerini, bazıları proje ve ödevleri, sınava hazırlık çalışmalarını ertelemiştir. Daha sonra ertelenen bu sorumluluk ve görevler uyuyamama, yoğun stres, pişmanlık ve artık yeterli zaman olmadığı düşüncesiyle vazgeçme ya da eksik bir şekilde yerine getirme gibi davranışlar olarak bireye geri döner.

Literatürde “erteleme davranışı” olarak bilinen bu davranışın sonrasında bireyler, kendilerine, bir daha asla işlerini son dakikaya bırakmayacaklarına ilişkin söz vermelerine rağmen, bu döngü sürekli tekrar eder. İngilizce’de “procrastination” kavramı ile karşılık bulan bu olgu Türkçe’de, “işleri son ana bırakma”, “son dakikacılık”, “erteleme” ve “geciktirme” gibi kavramlarla ifade edilmektedir.

Erteleme davranışı ; “karar almayı ya da bir işi yapmayı geciktirme, ertelemeye yönelik davranışsal bir eğilim ya da bir kişilik özelliği”olarak tanımlanmaktadır.(1) Daha spesifik bir tanım olarak da erteleme eğilimi, bir bireyin yapma kapasitesine sahip olduğu ve daha önceden yapmaya karar verdiği önemli bir işi, mantıklı bir gerekçesi olmadan geciktirmesidir. (2) ‘‘Kısa vadede elde edilecek ödüllerin uzun vadede elde edilecek ödüllere tercih edilmesi’’ (3) ‘‘kişinin verimini en üst düzeye çıkarmasını engelleyeceğini bilmesine rağmen istemli olarak yapılan bir eylem’’ (4) tanımları da literatürde yer etmiştir.

Erteleme davranışında bulunan kişiler çalışma projelerine erkenden başlayabilmekle birlikte tamamlama niyetlerinde uzun bir süre devam edememektedirler ve amaçlarına ulaşmak için gerekli çabayı göstermede aşırı zorlanmaktadırlar. Erteleme döngüsü içinde olan ertelemecilerin iki tipik tutum ve davranışı vardır. Bunlar; ertelemenin sonuçlarından kaçınmak ve ertelenen davranışını telafi etmek için aşırı çaba göstermektir. (5)

Alanyazını incelendiğinde bu karmaşık olgunun;

- 1- Genel erteleme
- 2- Akademik erteleme
- 3- Karar vermeyi erteleme
- 4- Nevrotik erteleme

5- Takıntılı ya da işlevsel olmayan erteleme olmak üzere beş farklı türü olduğu görülmektedir. Bunlardan ilk ikisi görevden, diğerleri ise karar almaktan kaçınmayla ilgilidir. Erteleme eğiliminin bu beş türü, bireyin kendisiyle ve diğer insanlarla ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesini olumsuz yönde etkiler. (6-8)

Genel erteleme, günlük yaşamda sıklıkla karşılaşılan vergileri, faturaları zamanında yatırmama, randevulara geç kalma, hazır olması gereken bir evrakı daha sonraki günlere bırakma, aileden birine hediye almayı ve ona telefon açmayı ihmal etme gibi gündelik konulardaki geciktirmelerle ilgili ertelemedir. Akademik erteleme davranışı ise, özellikle okullarda öğrencilerden beklenen sınavlara hazırlanma, ödev yapma, akademik danışmanla yapılacak toplantılar ve projeleri tamamlama gibi alanlarda görülen bir sorundur (1,6,7).

Erteleme davranışının nedenlerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, en temel nedenin, bireyin zamanını yönetmedeki yetersizliği olduğu görülmektedir. (9-11) Bireyler bir görev ya da iş verildiğinde yerine getirebilecek süreleri var iken zamanı uygun bir şekilde kullanamadıkları için de erteleme yoluna giderler ve bu duruma çelişkili bir şekilde zamanın yetersizliğinden yakınır.

Bir işe odaklanmada güçlük çekme ya da düşük sorumluluk duygusuna sahip olma erteleme davranışının bir diğer nedeni olarak görülmektedir. (12) Göreve ilişkin rahatsızlık duygusu, kişisel özellikler (13-16), irrasyonel düşünceler (16,17), başarı yönelimin oryante etmede yetersizlik (18), düşük benlik saygısı (14,19), bireylerin diğer erteleme nedenlerini oluşturmaktadır.

Akademik erteleme ertelemenin de olduğu gibi pek çok tanıma sahiptir. Akademik erteleme davranışı özellikle okullarda öğrencilerde ya da akademik eğitim alanlarda beklenen sınavlara hazırlanma, ödev yapma, akademik çalışmaları veya projeleri tamamlama gibi alanlarda görülen bir geciktirme sorunu olarak tanımlanabilir. (1,3)

Bir diğer tanımda ise akademik erteleme davranışı iki aşamalı bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Birincisi, her zaman ya da sıklıkla akademik görevlerin geciktirilmesi; ikinci aşama, her zaman ya da sıklıkla ertelenen akademik görevlerle ilgili bireyin kaygı yaşama durumu olarak değerlendirmektedirler. (20)

Yapılan araştırmalarla akademik erteleme davranışının ortaya çıkmasında birçok değişkenin etkili olduğu ortaya konmuştur. Başarısızlık korkusu, motivasyon eksikliği, bireyin zamanı yönetmedeki yetersizliği, depresyon, irrasyonel inançlar ve kaygı gibi olumsuz ruhsal

rahatsızlıklar, başarı yöneliminde yetersizlik, düşük benlik saygısı ve kendilik algısı, akılcı olmayan inançlar, öz-yeterlik inancı, kendilik algısı ve olumsuz değerlendirilme korkusu gibi değişkenler akademik ertelemeye neden olan faktörler arasında sayılabilir (21)

Akademik erteleme öğrencilerin ve akademik eğitim gören çalışanların günümüzde gittikçe önemini arttıran bir problemi haline gelmiştir. Akademik hayatta verilen görevlere ilişkin tutumlar, bireylerin o görevleri yapmalarına veya ertelemelerine neden olabilmektedir. Akademik erteleme yapmak birey üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra önemli zaman ve işgücü kayıplarına yol açan bir tutumdur. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar akademik alanda erteleme davranışının %70'lere ulaşabildiğini göstermektedir.(22,23) Akademik erteleme davranışı zaman yönetiminde yetersizlik, motivasyon eksikliği, depresyon, düşük benlik saygısı ve kaygı gibi pek çok faktöre bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.(14,16,18,19,24). Alanyazında erteleme 5 alt türünden biri olan ve görevden kaçınmayla ilgili olan akademik erteleme neticesinde eylem bireyin kendisiyle ve diğer insanlarla ilişkilerini etkili bir şekilde yönetebilmesini olumsuz yönde etkilemektedir. (6-8) Akademik erteleme çok geniş bir yaş grubunun sorunudur. Lise öğrencileri, üniversite öğrencileri, araştırma görevlileri, profesörler dahil akademik eğitim ve öğrenimin devam ettiği her yerde var olabilen bir davranış biçimidir.

Hekimlik mesleği hem fiziksel, hem de zihinsel açıdan çok yıpratıcıdır. Sürekli olarak sağlık kayıpları, sakatlık ve ölüm duygusu ile birlikte yaşayan hekimler, artmış iş yükü, stres, hata yapma korkusu, iş ortamının getirdiği sağlık riskleri ve benzeri birçok faktörden olumsuz olarak etkilenmektedirler.(25) Ayrıca hekimlik, yoğun iş yükü ve uyku yoksunluğunun en fazla olduğu mesleklerden birisidir. Diğer tüm mesleklerde olduğu gibi, hekimlikte de psikolojik durum, özellikle de depresyon, yapılan işe olumsuz olarak yansımaktadır. Depresyon yol açtığı kırılganlık, kararsızlık, anksiyete, bellek bozuklukları ile iş yaşamını etkilemektedir.(25)

Ülkemizde altı sene tıp eğitiminden sonra uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama yapmak üzere atanan tıp doktorları, araştırma görevlisi doktor olarak isimlendirilir. Tıp eğitimi daha çok usta-çırak ilişkisi ile verilmektedir. Bu hiyerarşik düzenin alt kısmında yer alan araştırma görevlisi doktorlar daha uzun çalışma süreleri, sık tutulan nöbetler, daha düşük ücretle çalışmak gibi nedenlerden dolayı diğer doktorlara göre daha fazla stres altındadır.

Tıpta uzmanlık öğrenciliği bir eğitim süreci olmasının yanı sıra getirdiği yoğun çalışma temposu ile bireyi çok zorlayabilen bir süreçtir. Bu sürecin akademik erteleme davranışına yol

açma potansiyeli bulunmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerin eğitim aldıkları sürece karşılaştıkları zorluklar çeşitli tez ve çalışmalara konu olmuştur. Gelecekle ilgili mesleksel kaygılar, hasta ve hasta yakını tarafından şiddete maruz kalma (26,27) ve bu şiddetin hekim psikolojisi üzerinde yarattığı etkiler (28) yoğun iş yükü, çalışma süresinin fazla olması, çalışma ortamı gibi birçok etken yanında nöbet sonrası izinlerinin olmaması, çalıştığı branşı rastgele seçmek ve branşından memnuniyetsizlik kişileri psikolojik ve fiziksel olarak yıpratmakta ve depresyona yol açmaktadır.(29)

Araştırmamız Tıpta Uzmanlık Eğitimi alan hekimlerde akademik erteleme davranışının, depresyon, anksiyete ve akademik ertelemeye yol açabilecek diğer nedenler ile ilişkisinin olup olmadığını incelemek için yapılmıştır. Literatürde çoğunlukla ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışı incelenmiş olup asistan hekimlerde akademik erteleme ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışma yoktur. Araştırmamız sonucu itibariyle tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerde akademik erteleme eğilimini, üniversite hastanesinde çalışan ile sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan hekimler arasında akademik erteleme, anksiyete, depresyon ve diğer durumlarda aralarındaki farklılıkları görmek, ve akademik erteleme ile ilgili yapılacak diğer çalışmalara ışık tutmak amacıyla yapılmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Genel Erteleme İle İlgili Kuramsal Çerçeve

Erteleme kavramını Türkçe’de tam olarak karşılayan bir kavram bulunmamaktadır. İngilizce’de “procrastination” kavramı ile karşılık bulan bu olgu, Türk Dil Kurumu’nda (www.tdk.gov.tr) tehir, tecil, talik olarak tanımlanmakta ve Türkçede, “işleri son ana bırakma”, “son dakikacılık”, “erteleme” ve “geciktirme” gibi sözcüklerle karşılanmaya çalışılmıştır.

Erteleme, yani, yapılması gereken işleri son ana bırakma davranışının insanlık tarihi kadar uzun bir geçmişe sahip olduğu düşünülse de, bilimsel çalışma konusu olarak incelenmeye başlanması 15-20 yıl gibi kısa bir süre öncesine dayanmaktadır (30). Yapılan araştırmalar, insanların herhangi bir işlerini hiçbir zaman ertelediklerini ya da son dakikaya bırakmadıklarını söylemenin mümkün olmadığını göstermektedir. Yine araştırmalar göstermiştir ki, erteleme eğilimi, yaş, zeka, meslek, ırk, inanç, etnik köken vb. değişkenlere göre farklılık göstermemekte ve tüm insanları ilgilendiren bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır (31).

#### 2.1.1. Erteleme Kavramının Tanımları

“Başarı” ve “üretkenlik” kavramlarına karşıt olan erteleme davranışı, son yıllarda oldukça yaygın ve ciddi bir sorun olarak incelenmeye ve konuyla ilgili araştırmalara daha fazla yer verilmeye başlanmıştır. Ancak bu araştırmalar incelendiğinde erteleme olgusunun tanımı üzerinde ortak bir görüşün olmadığı görülmektedir. (32)

Erteleme kavramının tanımına ilişkin bu sorun, erteleme olgusunu açıklamaya dönük kuramsal yaklaşımlarda da yaşanmaktadır. Bu konuda her yaklaşımda farklı yorumların yer aldığı görülmektedir. Örneğin, davranışçı yaklaşıma göre erteleme öğrenilmiş bir alışkanlıktır. Bu görüşe göre erteleme; keyif veren etkinlikler ve kısa dönemli ödüllerin birey tarafından tercih edilmesinin pekiştirilmesidir (33). Psikodinamik kuramlar, ertelemeyi bireyin aşırı talepkar ya da aşırı hoşgörülü anne-baba tutumlarına karşı bir başkaldırı ya da bilinçaltında yatan kaygıdan kaçınma yolu olarak açıklamaktadırlar (33). Bilişsel yaklaşımı savunanlar ise erteleme davranışının yordayıcısı olarak pek çok değişkenden söz etmektedirler. Bunlar arasında akılcı olmayan inançlar (34), yaşam deneyimleri (34), özsaygı (35) ve kendi kendine engeller oluşturma stratejileri sayılabilir. Alanyazında erteleme kavramının işlevsel olan ve işlevsel olmayan olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir. Ayrıca ertelemenin karar vermeyi erteleme, akademik erteleme gibi farklı türleri de bulunmaktadır (36).

Erteleme olgusunun tanımında ve konuya ilişkin kuramsal açıklamalarda araştırmacıların ortak bir görüşü bulunmamaktadır. Erteleme kavramıyla ilgili yapılan tanımlamalardan bazıları aşağıdadır. Erteleme;

Knaus, ertelemeyi belli bir zamanda yapılması gereken ve önceliği olan bir işi herhangi bir zorunluluk olmadan geciktirme ya da son ana bırakma olarak tanımlanmaktadır.(37) Erteleme davranışını sergileyen pek çok bireyin, erteleme davranışının altında yatan mekanizmaları tam manası ile kavrayamamalarına karşın, ertelediklerinin bilincinde olduklarını söylemektedir. Erteleme sürecinde bireyin; rahatsızlık düzeyindeki erteleme davranışına bir dereceye kadar kayıtsız kaldığını, huzursuzluk ve sıkıntı durumunda bireyin erteleme sebebi ile zarar gördüğünü ancak bunun bir şekilde telafi edilebilir ya da herhangi bir bahane ile giderilebilir olduğunu, hareketsizlik aşamasında ise bireyin pek çok görev ve sorumluluğundan kaçındığını belirtmektedir. Kişi hareketsizlik düzeyinde harekete geçecek yetenekte olmadığını duyumsayarak sürekli bir erteleme davranışı sergiler. Knaus, bu tür ertelemeyi kronik erteleme olarak tanımlar. (37)

Burka ve Yuen’e göre erteleme, işleri sonraya bırakma davranışdır. Bireyde, sorun yaratan ertelemeyi sorun yaratmayan ertelemeden ayırmak için, ertelemenin kişide sıkıntı yaratıp yaratmadığını temel ölçüt olarak alırlar. (33)

Milgram ve Tenne erteleme kavramını, bir kişilik özelliği olarak ya da davranışsal olarak geciktirmeye yatkınlık ve bununla ilgili olarak görevleri yapmaktan ya da kararları vermekten kaçınma olarak tanımlamaktadırlar. (30)

Tuckman ertelemeyi öz-düzenleme performansının (self-regulated performance) eksikliği ya da yokluğu olarak tanımlamıştır (38)

Lay ise ertelemeyi, gerekli olan amaçlara ulaşmayı erteleme eğilimi ve kişinin niyetlerini gerçekleştirmeyi ertelemesi olarak tanımlamaktadır. (30) Günümüzde, erteleme konusuna ilişkin literatürde kavramın spesifik tanımında bir uzlaşma olmadığı görülmektedir (39).

Solomon ve Rothblum erteleme davranışını “bireye sıkıntı yaratacak noktaya kadar kişinin görevlerini gereksiz bir şekilde geciktirme davranışı” olarak tanımlamaktadırlar. (20)

Bununla birlikte, araştırmacıların ertelemenin görevden kaçınma ya da görevi geciktirme gibi sadece davranışsal boyutu olmadığı aynı zamanda bilişsel ve duyuşsal boyutları da içermesi gerektiği konusunda ortak bir görüşe sahip oldukları görülmektedir (40).

## **2.1.2. Erteleme ile İlgili Kuramlar**

### **2.1.2.1. Psikoanalitik Kuram**

Psikanalitik kuramda erteleme; “kaçınma” olarak üzerinde önemle durulmuş bir kavramdır. Freud, kaçınılan ya da tamamlanmayan görevlerin aslında egoyu tehdit edici niteliği olduğu için, bireyin kaçınma (erteleme) davranışı gösterdiğini iddia etmiştir (39).

Freud, kaçınma davranışında kaygının rolünü 1926 yılında yayınlanan “Ketlenmeler, Belirtiler ve Kaygı (Anksiyete)” adlı eserinde oldukça ayrıntılı bir biçimde açıklamıştır. Freud kaygının, bastırılmış ve yıkıcı olan bilinçaltı duyguların egoya gönderilen uyarı sinyalleri olduğunu belirtmiştir. Kaygı durumunda, egonun pek çok savunma mekanizması kullandığını öne sürmüştür. Freud, kaçınılan ya da tamamlanmayan görevlerin aslında egoyu tehdit edici niteliği olduğu için, bireyin kaçınma (erteleme) davranışı gösterdiğini iddia etmiştir (39,41).

### **2.1.2.2. Psikodinamik Kuram**

Bilim öncesi dönemlerde yaşamış filozoflardan beri öne sürülen bir sav, ertelemeye hatalı çocuk yetiştirme uygulamalarının neden olduğudur (39). Psikoanalitik yaklaşımda da bu sav benimsenmiştir. Benzer olarak Psikodinamik kuramcılar ertelemeyi bireyin çocukluk yıllarındaki yetiştirilme stiline göre açıklamaktadırlar (36). Dolayısıyla ertelemenin ana-baba tutumuna karşı doğrudan söylenmeyen duyguları ifade etmenin sembolik bir yolu olduğu belirtilmektedir (36).

Missildin’e göre başarı için aşırı zorlayan, çocukları için gerçekçi olmayan amaçlar ortaya koyan ve bu amaçlara ulaşmayla ana-baba sevgisi ve onayı arasında bağ kuran ana-baba tutumu çocuğun ertelemesine yol açabilmektedir. Ayrıca ana-baba tutumunun aşırı otoriter ya da aşırı izin verici olması gibi her iki aşırı uçta olmasının da hatalı olduğuna dikkat çekilmektedir. Aşırı izin verici ana-baba tutumunun büyük bir olasılıkla gergin hislerle, aşırı otoriter ana-baba tutumunun ise öfkeli hislerle; bekleneni veremeyen bir çocuğun yetişmesine ortam sağlayabileceği belirtilmektedir. (42)

Bir diğer açıklamada da, çocuklar ana-babanın verdiği görevlerde başarılı olmadıklarında ana-babanın öfkesinin bilinçdışı duygularla ortaya çıktığı belirtilmektedir (42). Çocuklar bu öfkeye gelecekte yapacakları planlı davranışları erteleyerek tepki verebilmektedirler. Örneğin annesi akademisyen olmasını istediği için akademisyen olmamaya

alışan biri akademik erteleme eğilimi gösterebilir. Burada önemli bir nokta kişinin ne istediğini ya da ne istemediğini ayırt etmeden ve farkında olmadan annesinin isteklerini yapmamak için ertelemeyi araç olarak kullanmasıdır. Bu koşullarda büyümüş olan yetişkinler önemli bir başarı göstermelerini gerektiren bir görevle karşı karşıya kalınca bilindişi etkilerle ana-babalarıyla yaşadıkları çatışmayı anımsayabilirler ve başarı odaklı görevi zorla yaptırmaya çalışan anne-baba figürünün isteklerine karşı çıkabilirler. Bunun sonucunda da bireyler bir süre sonra kendilerini kronik olarak hiçbir görevi tamamlayamadıkları ve hiçbir i görüye sahip olamadıkları bir durumda bulurlar (42).

Burka ve Yuen (2008) ise bir şey başardığında kardeşi tarafından kıskanılan ve ana-babanın da destekleyici olmayıp, kardeşi yüceltmeye çalışan bir tutum ya da tehditkr bir tutum içinde olmasına dikkat çekmişlerdir. Böyle bir ortamda yaşayan kişinin “Başarmasaydım herkes için daha iyi olacaktı sanırım” şeklinde düşünebileceği ve bunun da ertelemeyi tetikleyebileceği ne sürülmektedir. (33)

### **2.1.2.3. Davranışçı Kuram**

Davranışçı yaklaşıma göre insanların bir görevi tamamlayamadıklarında cezalandırılmaları açıklanabilir ancak bunun neden yerine getirilmediği sorusuna yanıt verilmesi zordur. Bununla birlikte birçok davranışsal yapı ertelemeyi açıklama çalışmalarında yararlı olmuştur. Davranışçı yaklaşımlardan olan pekiştirme kuramına göre bir davranış pekiştirildiği için var olmaktadır. Dolayısıyla erteleyen kişi ya geçmiş yaşantısında erteleme eğilimi bir biçimde pekiştirildiği için bu eğilimi göstermekte ya da çalışmaktan daha fazla pekiştirilen işler olduğu için çalışmayı ertelemektedir (31).

Klasik ğrenme kuramı ise erteleme eğilimini, kişinin ertelediğinde ödüllendirilmesine ya da yeterli olarak cezalandırılmamasına bağlamaktadır. McCown ve Ferrari’nin yaptıkları bir araştırma bu sava destek sağlayan bir nitelikte olup erteleyen öğrencilerin son anda çalışmakla daha başarılı olduklarını algıladıkları ve dakik olmadıkları için çok az cezalandırıldıklarını hatırladıkları bulunmuştur. (43) Aynı şekilde çok kaygılanan öğrenciler daha büyük ihtimalle ertelemektedirler çünkü ders çalışmayla ilintili kaygıdan kaçınma davranışları, ders çalışmalarından daha çok pekiştirilmektedir (20,34).

Bu doğrultuda davranışçı yaklaşımda erteleme, kaçma ya da kaçınma koşullanmasıyla ilişkili görülmektedir (32). Kaçma koşullanması bir tepki istenmeyen bir uyarıcıyı sona erdirdiğinde ortaya çıkar, dolayısıyla tepkisel bir koşullanmadır. Örneğin ders çalışmak isteyen

bir öğrenci çok kaygılıysa ve biraz televizyon izleyip ders çalışmaya sonra başlamayı seçerse televizyon izlemek ona kaygısını unutturabilir Bir diğer deyişle istenmeyen uyarıcı “kaygı” televizyon izleme davranışıyla birlikte sona erer. Bundan dolayı televizyon izleme davranışı pekiştirilmiş olur. Kaçınma koşullanması ise istenmeyen uyarıcıyı erteleyen edimsel bir tepkidir. Kişi yapılacak olan bir işe başlar fakat işi yarım bırakır tamamlamazsa kaçma koşullanması, yapılacak olan bir işe hiç başlamazsa kaçınma koşullanması gösterir. Erteleme için ayırt edici uyarıcının kaygı olduğu ifade edilmektedir. Bir önceki örnekte ifade edildiği gibi ders çalışmayla ilintili kaygıdan kaçma ya da kaçınma davranışı, ders çalışma davranışından daha çok pekiştirilen kişi erteler.

Buna ek olarak Ainslie’nin yanıtıcı ödülleri kuramına göre (specious rewards theory) insanların daha büyük ödüller içerse de uzun dönemli amaçlar yerine, daha haz verici olan ve daha küçük ödüller içeren kısa dönemli amaçları seçmeye dönük güçlü bir eğilimi vardır. (31) Lamba bu doğrultuda ertelemeyi kişilere kısa dönemli haz sağlayan öğrenilmiş bir davranış olarak tanımlamaktadır. (44,45) Örnek olarak kişinin ders çalışmak yerine bilgisayarda vakit geçirmesi verilebilir. Bilgisayarda vakit geçirme aynı zamanda kişiyi ders çalışmayla ilintili kaygısından uzaklaştırmakta, dolayısıyla bilgisayarda vakit geçirme davranışı pekiştirilmektedir. Ferrari v.d. (1998a) erteleyen kişilerde bu tip erteleme eğilimlerinin bir alışkanlığa dönüşüp, kısır bir döngü oluşturabildiğini ifade etmektedirler. (39)

Moon ve Illingworth ise ertelemenin sabit bir kişilik eğilimi değil göreve ve bağlama bağlı dinamik bir davranış olduğunu ileri sürmektedirler. Ertelemenin bu dinamik yapısını bazı araştırma bulguları desteklemektedir (46).

Davranışçı yaklaşım birçok davranışsal yapıyla ertelemeyi açıklamakla birlikte bireylerin sadece belirli görevlerde ya da yaşamlarının sadece bir döneminde erteleme eğilimi göstermelerinde örneğin doktora tezi yazmayı ertelemedeki gibi bireysel farklılıkları açıklamada ve yordamada yetersiz kalmaktadır (47). Dolayısıyla farklılıkların nereden kaynaklandığını açıklamak için bireysel faktörlere yönelik açıklamalar önem kazanmaktadır.

#### **2.1.2.4. Bilişsel ve Bilişsel-Davranışçı Kuramlar ile Temel Kavramları**

Bilişsel-Davranışçı yaklaşımlarda ertelemeyle ilgili olabilecek bireysel faktörlere yönelik birçok kavram incelenmiştir. Akılcı olmayan inançlar (6), öz-farkındalık (31), kontrol odağı (48), öğrenilmiş çaresizlik (49,50), akılcı olmayan mükemmeliyetçilik (51) gibi kavramlar bunlardan bazılarıdır.

Ellis ve Knaus’a göre erteleme eğilimi sürecinde akılcı olmayan bilişsel inançların doğal bir sonucu olarak yaşanan kaygı, depresyon ve çaresizlik duyguları ve bunlarla beraber benlik saygısı yoksunluğu ve değersizlik hissi bir kısır döngü halinde devam etmektedir. Dolayısıyla birey erteleyerek bu yoğun olumsuz duygu durumundan kaçınıyor olabilir. Ellis ve Knaus klinik araştırmaları doğrultusunda erteleme sürecinin döngüsünü 11 basamakta ifade etmişlerdir: (6)

- (1) Bir görevi tamamlamayı istemek,
- (2) Görevi yapmaya karar vermek,
- (3) Görevi yapmayı gereksiz yere ertelemek,
- (4) Ertelemenin sakıncalarını gözlemlemek,
- (5) Görevle ilgili çalışmayı ertelemeye devam etmek,
- (6) Ertelemediği için kendi kendini azarlamak,
- (7) Ertelemeye devam etmek,
- (8) Son dakikada görevi tamamlamak ya da hiç tamamlamamak,
- (9) Rahatsızlık hissetmek,
- (10) Bir daha ertelemeyeceğine dair kendini inandırmak,
- (11) Bundan kısa bir süre sonra tekrar ertelemek.

Ellis ve Knaus erteleme probleminin üç temel nedeni olabileceğini ifade etmektedirler: Kendinden şüphe, hayal kırıklığıyla baş edememe ve kontrol edilmeye karşı direnç. Ayrıca Ellis çoğu duygusal problemin temelinde kendini suçlama olduğunu öne sürer. O’na göre insanlarda istek ve tercihlerini zorunluluk ifade eden “yapmalıyım”, “kesinlikle böyle davranmak zorundayım” gibi emirlere dönüştürmeye yönelik güçlü bir eğilim bulunmaktadır. Bu ifadeler psikodinamik kuramlarda öne sürülen otorite figürlerinin istekleriyle benzerlik gösteren ifadelerdir. Psikodinamik yaklaşımda ifade edilen otorite istediği için görevi yerine getirmeyip ertelemek, burada kişinin tıpkı otorite figürü gibi kendi kendine zorunluluk olarak gösterdiği bir görevi yapmayıp ertelemesiyle paralel olabilir. Akılcı olmayan inançlardan biri “İnsanlar benim istediğim gibi davranmak zorundalar, istediğim olmazsa bu korkunç olur” ifadesidir (52)

Kişi; otorite figürü olarak görülen öğretmen, patron vb. kimseler tarafından kontrol edilmeye çalışıldığında veya zorunlu görevler verildiğinde ve kendi istediğinin olmamasını hayatını kontrol edememesi olarak algıladığında erteleme davranışında bulunabilir.

Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar içinde önemli bir yeri olan ve Ellis tarafından öne sürülen Akılcı-Duygusal-Davranışçı yaklaşımın A-B-C Kişilik Kuramı Özer tarafından ertelemeye uyarlanarak bir model test edilmiştir. A bir olgu veya olayın varlığı ya da bir kişinin davranışdır (53). C duygusal ve davranışsal sonuçlar ya da bireyin tepkisidir, sağlıklı ya da sağlıklı olamaz. B ise bireyin inanç sistemini ifade etmektedir. A-B-C Kuramı'na göre birey bir olay ya da durumla karşı karşıya kaldığında (A): Bu olaya duygusal ya da davranışsal bir tepki verir (C): Bu tepki görünürde A'nın bir sonucu olarak ortaya çıkar, fakat burada C'ye neden olan A değildir. C'nin oluşumunda rol oynayan asıl süreç kişinin A hakkındaki inancı olan B'dir. Bu doğrultuda Ellis bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutların karşılıklı ilişkilerini vurgulamaktadır. Uzun-Özer tarafından öne sürülen modelde de erteleme kavramının duygusal, bilişsel ve davranışsal bir örüntüsü olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda erteleme eğilimine ancak duygu ve düşünce değişimiyle müdahale edilebileceği ifade edilmektedir. (43)

#### **2.1.2.4.1. Mantıklı Olmayan (İrrasyonel) İnançlar**

Knaus ertelemeyi bilişsel-davranışçı açıdan açıklayan ilk yazar olması açısından önem taşımaktadır. Daha çok klinik deneyimlerine dayanarak, ertelemenin gerçekçi olmayan korkulardan ve kişinin kendine dönük eleştirilerinden (selfcriticism) kaynaklandığını belirtmektedir. (37) Knaus ertelemecilerin, sıklıkla işi tamamlamaya dönük yeteneklerinden emin olmadıklarını ve bundan dolayı işe başlamayı geciktirdiklerini açıklamaktadır. Belirli bir zaman içinde yapılması gereken işin yerini kişinin asılsız korkuları aldığı için, işe başlama geciktirilir. Ertelemeciler, standartların çok yüksek olduğu için başarısızlığın kaçınılmaz olduğunu düşünürler ve işe başlamayı başarılı bir biçimde tamamlayamayacakları zamana kadar ertelerler. (37)

Bu durumda erteleme, kaçınılan görevden dolayı uğranılan başarısızlığa bir bahane olarak kullanılmaktadır. Ertelemeci kişi, işi iyi yapamadığı için yeteneksizliği yerine zamanın sınırlı olmasını hatta tembelliğini suçlayarak, bir anlamda benliğini korumaya alacaktır. Knaus'a göre, erteleme davranışına neden olan en temel mantıklı olmayan inanç, "değerli bir birey olduğumu kanıtlamak için en iyisini yapmalıyım" biçiminde özetlenebilir. Bu bağlamda erteleme, kişinin benliğini korumaya dönük bir savunma mekanizması olarak kullanılmaktadır.(37)

Erteleme konusunda yapılan araştırmalar kısmen de olsa, ertelemenin gerçekçi olmayan bilişsel süreçlerle ilgili açıklamalarını destekler niteliktedir. Solomon ve Rothblum'un (20), bir grup niversite ğrencisi üzerinde yaptıkları akademik ertelemenin sıklığı ve ilişkili olduğu bilişsel davranışsal değişkenler konulu araştırmada, gerçekçi olmayan inançlarla akademik erteleme davranışı arasında orta düzeyde olumlu bir ilişki bulunmuştur. Öğrenciler akademik görevlerini (dev yazma, sınavlara hazırlanma, okuma ödevlerini yapma gibi) yeterli düzeyde yapamayacaklarını algıladıkları için, akademik işlerini yapmaktan kaçınmaktadırlar. Bununla birlikte, öğrencilerin mantıklı olmayan inançlarıyla karşılaştırıldığında gerçek anlamda doğru inançlarının ne olduğuna ilişkin bir araştırma bulunmamaktadır. Öğrencilerin yeterli düzeyde yetenekleri olmadığına ilişkin algıları durumunda, görevden kaçınmaları, başka bir ifadeyle akademik görevlerini ertelemeleri bu durumda oldukça işlevsel görünmektedir (54).

Solomon ve Rothblum'un yukarıda sözü edilen, bir grup niversite ğrencisi üzerinde yaptıkları akademik ertelemenin sıklığı ve ilişkili olduğu bilişsel-davranışsal değişkenler konulu araştırmada, akademik erteleme davranışının nedenlerine ilişkin yapılan faktör analizinde, birinci faktör başarısızlık korkusu olarak bulunmuştur. (34) Tuckman ğrencilerin başarısızlık korkularının düşük öz-yeterlik algısıyla ilintili olduğunu belirtmektedirler. Schouwenburg niversite ğrencilerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin başarısızlık korkusunun genel öz-yeterlik puanlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulmuştur. (38) Tuckman ise kendi adıyla anılan akademik erteleme leği geliştirme çalışmasında, 183 niversite ğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, akademik erteleme ile genel zyeterlik puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulmuştur. (37) zer, yaptığı araştırmada, ertelemecilerin kendi yeteneklerine ilişkin çıkarımların yapılmasının pek olası olmadığı kolay işleri yapmayı tercih ettiklerini belirlemiştir. (43) zer ve Altun, bu çalışmaya paralel olarak, ertelemecilerin kendi yeteneklerine ilişkin değerlendirmenin olmadığı kolay işleri seçmelerinin başarısızlık korkusundan kaynaklandığını belirtmektedir. (55)

Sonuç olarak erteleme davranışı, kişinin kendi düşük yeterlilik ya da yetkinlik algısına ilişkin bir koruma işlevi görmektedir.

#### **2.1.2.4.2. Mükemmeliyetçilik ve Erteleme**

Erteleme konusunda yapılan bilişsel açıklamalardan bir tanesi de mükemmeliyetçi standartların erteleme davranışındaki rolüdür. Mükemmeliyetçiliğin erteleme davranışıyla bağlantısının daha iyi anlaşılması açısından, mükemmeliyetçilik kavramının tarihçesini kısaca özetlemek önemli görünmektedir. Mükemmeliyetçilik kavramına ilişkin yapılan ilk

açıklamalarda, kavramın olumsuz bir özellik olarak ele alındığını görülmektedir. Bums mükmmeliyetçiliği şu şekilde tanımlamaktadır: “...mükemmeliyetçilerin standartları ulaşılamayacak düzeyde yüksektir, kişi sürekli ve takıntılı bir biçimde imkansız amaçlara ulaşmak için kendini zorlar ve kişi kendi değerini bütünüyle üretkenliği ve başarıları açısından değerlendirir.” (56) Bu tanımda mükemmeliyetçiliğin olumsuz ve kişinin kendine zarar veren boyutlarına odaklandığı görülmektedir. Yukarıda belirtilen tanımların aksine Adler (58) ve Hamachek (57) mükemmeliyetçiliğin normal (olumlu) ve normal olmayan (olumsuz) boyutlarına vurgu yapmaktadır. Adler mükemmele ulaşmaya çabalamanın normal ve doğuştan olduğunu; kişinin ulaşılabilir hedefler için uğraşmasının ya da çabalamasının olumlu bir özellik olduğunu belirtmiştir. Olumsuz mükemmeliyetçilikte ise, kişinin kendisi için gerçekçi olmayan hedefler koyduğunu ve mükemmel performans göstermek için çabaladığını ifade etmektedir. Bu bağlamda Adler, bu tip mükemmeliyetçilerin yoğun bir biçimde eleştiri korkusu yaşadıklarını, hata yapmaktan çok korktuklarını ve hep hayranlık duyulan kişiler olmak istediklerini belirtmektedir (58).

Adler’in mükemmeliyetçilik açıklamalarına paralel bir biçimde Hamachek de mükemmeliyetçiliğin normal ve anormal boyutlarını tanımlamıştır. (57) Hamachek sağlıklı mükemmeliyetçilerin kendilerine yüksek standartlar koyduklarını, bu standartlara ulaşmak için harcadıkları yoğun çabadan yüksek düzeyde doyum sağladıklarını ifade etmektedir.(57) Aynı zamanda bu tip mükemmeliyetçilerin, başarısızlık durumlarında kendilerine karşı daha esnek olduklarını ve hataları kabul düzeylerinin de daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Nörotik mükemmeliyetçilerin ise, her koşulda çok yüksek standartları olduğunu ve hiçbir zaman çabalarının yeteri kadar iyi olduğu inancına sahip olmadıklarını belirtmektedir. Bazı araştırmacılar -örneğin Burns (64), Patch (57) mükemmeliyetçi kişilerin benlik değerlerinin başarılarıyla eşit olduğu görüşünde birleşmektedirler. Sağlıklı mükemmeliyetçilerin yaptıkları işlerde doyuma ulaştıklarını ve özsaygı düzeylerinin yükseldiği, ancak sağlıksız mükemmeliyetçilerin hiçbir zaman yaptıkları işlerde doyuma ulaşamadıklarını ve özsaygı düzeylerinin düşük olduğunu belirtmektedirler.

Mükemmeliyetçilik konusunda son yıllarda yapılan çalışmalarda ise, mükemmeliyetçilik tek boyutlu bir yapı değil çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmış ve bu boyutlara ilişkin ölçme araçları geliştirilmiştir (51).

Hewitt ve Flett mükemmeliyetçilik kavramını sosyal psikoloji açısından inceleyerek kavramın kişisel ve sosyal boyutları olduğunu ve yapının çok boyutlu olarak değerlendirilmesi

gerektiğini belirtmektedirler. (60,61) Aynı araştırmacılar bu boyutları ölçmek üzere bir ölçme aracı da geliştirmişlerdir. Mükemmeliyetçiliğin kişisel boyutunda “kişinin kendisi için mükemmeliyetçiliği” (self-oriented perfectionism) yer almaktadır. Bu boyutun ayırıcı özelliği, mükemmel olmak için çok güçlü bir motivasyonun olması, kişinin kendisi için gerçekçi olmayan çok yüksek standartlar koyması, ya hep ya hiç düşüncesinde olması ve kişinin elde ettiği sonuçlarda sadece başarı ya da başarısızlığa odaklanması şeklinde özetlenebilir (60,61).

Mükemmeliyetçiliğin kişilerarası boyutu ise “kişinin başkaları için mükemmeliyetçiliği” (other-oriented perfectionism) boyutudur. Bu boyut kişinin başkalarının yeteneklerine ilişkin inançlarını ve beklentilerini içerir. Bu boyut kişinin başkaları için gerçekçi olmayan çok yüksek standartlar koymasını, bu standartları karşılayıp karşılayamamaya büyük önem vermesini ve ancak bu standartların karşılandığı durumlarda o kişiye yönelik ödüllendirmenin olanaklı olmasını içermektedir (60,61). Mükemmeliyetçiliğin üçüncü ve sosyal boyutu ise kişinin başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçiliğidir (socially-prescribed perfectionism). Bu boyut kişinin kendisi için önemli olan kişiler tarafından konan standartları ve beklentileri karşılamaya dönük yetenek algısını içerir. Bu tür bir mükemmeliyetçilikte, başkalarının kişinin kendisi için çok yüksek standartlar koyduğu ve ancak bu standartlara ulaşıldığında başkalarının doyum sağlayacağı inancı yer alır. Bu boyut olumsuz sosyal değerlendirme korkusu, başkaları tarafından onay ihtiyacı gibi değişkenlerle ilintilidir (60,61). Mükemmeliyetçiliğin bu boyutu sosyal ortamdan gelen baskılar bakımından oldukça kapsamlı bir boyut olarak değerlendirilmektedir (59).

Yukarıdaki açıklamalarda da görüldü gibi, mükemmeliyetçilik kavramı ilk çalışmalarda tek boyutlu bir yapı olarak ele alınmış, ancak son yıllarda yapılan araştırmalar kapsamında kavramın kişisel, sosyal ve kişilerarası olmak üzere üç boyutu tanımlanmıştır. Bundan sonraki açıklamalarda mükemmeliyetçilik ve erteleme davranışına ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Psikodinamik faktörlerin erteleme davranışına ilişkin getirdiği açıklamalara araştırmanın psikodinamik yaklaşımlar bölümünde yer verilmişti. Daha önce de belirtildiği gibi, psikodinamik yaklaşım erteleme davranışını bireyin çocukluk yıllarındaki yetiştirilme tarzına göre açıklamaktadır. Mükemmeliyetçilik ve erteleme davranışını anlama açısından aile ortamındaki faktörlerin rolünü açıklamak önem taşımaktadır. Missildine (59) erteleme ve mükemmeliyetçiliği bireyin gerçekçi olmayan standartlara ve zorlayıcı aile beklentilerine maruz kalma açısından açıklamaktadır.

Ailelerin çocuklarına dönük değerlendirmeleri ve davranışları Burka ve Yuen'in erteleme analizinde kritik bir öneme sahiptir. Burka ve Yuen ertelemecilerin başarının sürekliliğine büyük önem vermeleri ve kendileri için çok yüksek standartlar koymaları gibi, ertelemecilerin mükemmeliyetçilikle ilintili pek çok bilişsel özellik gösterdiğini belirtmektedir. Burka ve Yuen yüksek düzeyde başarı yönelimli (çocuklarına çok yüksek hedefler koyan ya da çocuklarının yetenek ve kapasitesini çok yüksek değerlendiren aileler) ya da tam tersi çocuklarının yetenek ve kapasitelerinden emin olmayan, çocuklarının başarıya ulaşacak kapasiteleri olmadığına inanan aile ortamlarında yetişen bireylerin erteleme davranışı göstermeye daha fazla eğilimi olduğunu belirtmektedir.(33) Böyle ortamda yetişen bireyin, anne-babanın çocuğun yeteneklerine ilişkin kuşkularına inanarak ve kabul ederek ya da mükemmele ulaşmak için çabalamak biçiminde tepki verdiğini belirtmektedirler. Bu durumda, mükemmele ulaşma için çabalama, kişinin kendi belirlediği ve hedef yönelimli davranışından çok başkalarını memnun etme anlamına gelmektedir. Ancak, kişi ailenin koyduğu yüksek standartları karşılayamadığı durumlarda erteleme davranışı göstermekte, bu da bir anlamda kişinin benlik değerini hem kendi hem de ailesinin gözünde koruma açısından bir savunma mekanizması olarak kullanılmaktadır (62).

Erteleme ve mükemmeliyetçilik kavramları üzerine yapılan kavramsal analizler, bu iki kişilik özelliğinin benzer özellikler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin hem mükemmeliyetçilik hem de erteleme gerçekçi olmayan inançlarla bağlantılı görünmektedir (34,37). Hem mükemmeliyetçiler, hem de ertelemeciler yüksek düzeyde performans göstermeleri ve sosyal anlamda sürekli onaylanmaları gerektiği inancına sahiptirler.

Mükemmeliyetçilik ve erteleme kavramlarının belki de en dikkate değer ortak özelliği, her ikisinin de başarısızlık korkusuyla olan ilişkisidir. Buna paralel olarak, erteleme alnayazında pek çok araştırmacı, ertelemeyi başarı ve korku bağlamında incelemektedir (61).

Erteleme ve mükemmeliyetçilik benzer özellikler göstermekle birlikte, iki yapının farklılaşan yönleri de bulunmaktadır. Bu farklılıklar, mükemmeliyetçiliğin “kişinin kendisi için mükemmeliyetçiliği” ve “kişinin başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçiliği” boyutlarından gelmektedir. Bu iki boyut arasındaki farklılıklar, erteleme konusunun çalışılmasına doğrudan katkıda bulunmaktadır (63).

Kendisi için mükemmeliyetçilik özelliği yüksek olan bireyler, oldukça hırslı ve yaptıkları işlerde son derece titizdirler (conscientious). Bu tip mükemmeliyetçiler içsel kontrol odağına sahiptirler ve belli şartlar altında yüksek düzeyde başarı gösterme potansiyelleri vardır. Buna ek

olarak, bu tip mükemmeliyetçilerin güdülenme kaynakları içseldir ve başarı gerektiren durumlarla karşılaştıklarında, bu durumdan kaçınmak yerine yaklaşma eğilimleri vardır. Bu bağlamda, kişinin kendisi için mükemmeliyetçiliği, erteleme davranışıyla olumsuz bir ilişki içindedir (63).

Kişinin başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçilik özelliği ise bir anlamda güdülenmeme durumunu içermektedir. Bu tip mükemmeliyetçiler değerlendirme standartları üzerinde kişisel kontrolleri olmadığından çaresizlik ve başarı için gerekli olan etkin problem çözme yeteneklerinin eksikliğini hissederler. Erteleme davranışıyla, mükemmeliyetçiliğin bu boyutu olumlu bir ilişki göstermektedir (12).

Kişinin kendisi için mükemmeliyetçiliği ile kişinin başkalarının kendisinden beklediği mükemmeliyetçiliği arasındaki ayrıma ilişkin bir diğer açıklama, benlik katılımı düzeyi (ego involvement) ve görev katılımı (task involvement) düzeyi açısından yapılabilir. Benlik katılımı ve ego katılımı kavramları kişinin amaç yönelimindeki farklılıkları yansıtır (64). Dweck başkalarından daha iyisini yapma, daha zeki görünme ve onay kazanmayı içeren performans amaçları ile ustalaşmayı içeren öğrenme amaçları arasında ayırım yapmaktadır. Bu bağlamda ego katılımlı bireyler için temel amaç başkalarından daha iyisini yaptığını gösterme ve olumlu sosyal değerlendirmeleri en üst düzeye çıkarmadır. Aksine, görev katılımlı bireyler öğrenmeye öğrenme amaçlarından dolayı değer verirler ve kendi yetkinliklerini artırmayı ve yeni olan bir şeyi anlama ya da ustalaşmayı amaçlarlar. (65)

Mükemmeliyetçiliğin iki boyutu (kişinin kendisi için mükemmeliyetçiliği ve başkaları için mükemmeliyetçiliği) görev katılımı (bir anlamda kişinin öğrenme amacı) açısından farklılık gösterir. Kendi için mükemmeliyetçi olan bireyler daha öğrenme amaçlı ve görev odaklı özellikler gösterirken, başkaları için mükemmeliyetçilik özelliği gösteren kişiler bir anlamda içsel güdülenme yoksunluğu yaşarlar ve daha performans amaçlı kişilerdir (61).

#### **2.1.2.4.3. Özsaygı ve Erteleme**

Özsaygı kavramı hem psikolojik araştırmalar hem de eğitim araştırmaları içinde önemli bir yere sahiptir. Genel erteleme ve akademik erteleme konusuna ilişkin yapılan araştırmalarda da özsaygı değişkeninin sıklıkla incelendiği görülmektedir.

Rosenberg özsaygıyı kişinin benliğine (self) ilişkin olumlu ya da olumsuz tutumu olarak tanımlamaktadır.(105) Rosenberg yüksek özsaygı düzeyine sahip bireyin özelliklerini, kendine saygı duyan ve kendini değerli hisseden; kendini başkalarından daha iyi görme ihtiyacı

duymayan ancak aynı zamanda kendini çok kötü olarak da algılamayan; kendisini mükemmel olmak ihtiyacında hissetmeyen aksine kendi sınırlıklarının farkında olan ve kendini geliştirmek ve ilerlemek isteyen kişiler olarak belirtmektedir. Buna karşın düşük özsaygı düzeyine sahip bireylerin, kendisini hor gören, kendinden memnun olmayan ve bir anlamda kendini reddeden özellikler gösterdiğini ve kişinin başka bir kişi olmak istediğini belirtmektedir (105).

Pope, McHale ve Craighead özsaygıya ilişkin açıklamalarında, bu kavramın benlik-kavramından farklı olduğunu, benlik kavramının bireyin kendisine ilişkin tanımlarda kullandığı tüm şeyleri içerdiğini belirtmektedirler. (107) Örneğin bir kişi kendini iyi bir basketbol oyuncusu olarak görebilir, bilim kurguya ilgisi vardır ya da başarılı bir kişi olarak tanımlayabilir. Tüm bu tanımlamalar aslında kişinin benlik-kavramının parçalarını oluşturur. Özsaygı ise benlik kavramında yer alan bilgilerin değerlendirilmesini içerir ve kişinin sahip olduğu tüm şeylere ilişkin duygularından kaynaklanır. Örneğin bir kişi başarılı öğrenci olmaya yüksek değer atfetmişse, ancak kendisi vasat ya da başarısız bir öğrenci ise, bu kişinin özsaygısı düşük olacaktır. Öte yandan aynı kişi atletik bir yeteneğe çok yüksek değer yüklemişse ve bu alanda başarı elde etmişse bu kişinin özsaygı düzeyi yüksek olacaktır. Sonuç olarak kişinin özsaygısı, kişinin kendisine ilişkin nesnel bilgilerin ve bu bilgilerin öznel değerlendirilmesinin bileşiminden oluşmaktadır (108).

Pope, McHale ve Craighead özsaygı kavramını incelerken algılanan ben ve ideal ben kavramlarının da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar. (107) Algılanan benliğin benlik kavramıyla aynı olduğunu belirten yazarlar, algılanan benliğin kişinin yeteneklerine, özelliklerine ve becerilerine ilişkin nesnel görüşlerini içerdiğini belirtmektedirler. İdeal benlik ise bireyin olmayı hayal ettiği ben'i içermektedir. Kişinin algıladığı benliği ile ideal benliği iyi eşleşmişse, bir başka ifadeyle uyumluysa kişinin özsaygısının olumlu olacağını belirtilmektedir. Örneğin bir öğrenci akademik başarıyı değerli buluyorsa ve kendisi de başarılı bir öğrenci ise kendi hakkında olumlu duygular hissedecektir yani kendi gerçek özelliklerine ilişkin olumlu değerlendirmeleri olacaktır. Öte yandan kişinin ideal benliğinde çok popüler olmak varsa, ancak sadece birkaç arkadaşı bulunuyorsa özsaygı düzeyi düşük olacaktır. Sonuç olarak ideal benlik ile algılanan benlik arasındaki farkın özsaygıya ilişkin sorunlara neden olduğunu belirtilmektedir. Algılanan benlik ile ideal benlik arasındaki farkın çok olmasının düşük özsaygının, bununla birlikte ideal benlik ile algılanan benlik arasındaki farkın az olmasının yüksek özsaygının göstergesi olduğuna dikkat çekmektedirler (107).

Lawrence (100,110) benlik kavramını, bireyin zihinsel ve fiziksel özelliklerinin toplamı

ve bireyin sahip olduğu bütün bu özelliklere ilişkin kendini değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Pişkin benlik kavramının ideal benlik, benlik imgesi ve özsaygı kavramını içine alan şemsiye bir kavram olduğunu, bu üç kavramın yani ideal benliğin, benlik imgesinin ve özsaygının gelişiminin benlik kavramının gelişimiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir. (110)

Benlik imgesi bireyin sahip olduğu zihinsel ve fiziksel özelliklerinin farkında olmasıdır, bir başka ifadeyle bireyin ne olduğunu gösteren bir kavramdır. İdeal benlik bireyin olmayı arzu ettiğı ben'ini gösterir. Özsaygı ise, bireyin benlik imgesi ile ideal benliği arasındaki farkı değerlendirmesidir. Yani bireyin kendisini nasıl algıladığı ile olmak istediğı benliği arasındaki fark, o bireyin özsaygı düzeyini gösterir (110). Bu süreçte önemli olan bireyin bu farkı nasıl değerlendirdiğı ve bu farkın bireyin duygusal dünyasını nasıl etkilediğidir. Özetle, özsaygı bir bireyin kendine ilişkin benlik değeri, bir başka ifadeyle kendisini ne kadar değerli gördüğüne ilişkin genel duygusu olarak açıklanabilir.

Pişkin, bireyin düşük özsaygı geliştirmesine yol açan şeyin başarısızlık olmadığını, kişinin çevresinde yer alan ve kişi tarafından önemli görülen bireylerin onun başarısızlığına olan tepkileri olduğunu belirtmektedir. Birey için önemli görülen kişilerin başında kuşkusuz aile bireyleri, öğretmenler ve arkadaş çevresi gelmektedir. Kendilerinden başaramayacakları düzeyde yüksek beklentiler oluşturulan bireyler, süreç içinde çevresindeki kişilerin verecekleri geribildirimden de etkilenecek, beklentileri karşılayamamanın bir sonucu olarak düşük özsaygı geliştireceklerdir. Özsaygının oluşumu sürecinde çocukluk dönemine dikkat çeken Pişkin, çocukların bir alandaki başarısızlıklarını sadece o alan sınırlamakla kalmadıklarını, bütün özelliklerine genelleme eğilimi içinde olduklarını belirtmektedir. (110) Örneğin matematikte başarısız olan bir çocuk kendisini sadece matematikte değil, aynı zamanda bir birey olarak genelde başarısız hissedebilir (108).

Pek çok araştırmacı düşük özsaygının kişinin beklentileri karşılamada başarısızlığından kaynaklandığını belirtmektedir (108). Sezgisel olarak, düşük özsaygı düzeyine sahip bir kişi işlerini yapmayı erteleyebilir. Bununla birlikte, işlerini zamanında yapmayan bir kişi yani erteleme davranışı gösteren kişi, bu davranışından dolayı düşük özsaygı geliştirebilir. Özellikle kişi, örneğin öğrenim hayatında olduğu gibi dakiklığın önemli olduğu dönemlerde, zamanında yetiştiremediğı işlerinden dolayı düşük özsaygı gösterebilir. Erteleme ve özsaygı konusunda yapılan araştırma sonuçları nedensel bir sonuç vermemektedir. Ancak araştırma bulguları düşük özsaygı ile genel erteleme ve akademik erteleme davranışı arasında orta düzeyde olumsuz yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (111).

#### 2.1.4.4. Benlik Değeri (Özdeğer) Kuramı

Benlik değeri kuramı özellikle akademik erteleme davranışının anlaşılması açısından büyük önem taşımaktadır. Benlik değeri kuramı, bazı öğrencilerin okul ortamında akademik başarıdan çok benlik değerlerini korumaya, yani hem kendi gözünde hem de başkalarının gözünde değerli olduğu duygusunu korumak ve sürdürmek için daha fazla güdülendiğini öne sürmektedir. Covington, akademik yeteneğin eğitim sistemi içinde ve genel olarak Batı toplumlarında oldukça yüksek değere sahip olduğunu, akademik yetenek ile benlik değeri kavramlarının neredeyse iç içe geçmiş, adeta birbirleriyle örülmüş kavramlar olduğunu iddia etmektedir.(112) Bir başka ifadeyle, benlik değeri kişinin kendi yeteneğine ilişkin hem kendisinin hem de başkalarının algısı tarafından belirlenmektedir. Bu algının da temelde kişinin elde ettiği başarılarla bağlı olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak, yetenek statüsünü korumak ve sürdürmek öğrenciler için önemli bir amaç haline gelmekte ve bu bağlamda öğrenciler başarı elde etmek için çabalamakta, kendilerinin yeteneksiz olduğu izlenimi verecek şeyleri yapmaktan kaçınmaktadırlar (113,146).

Covington, öğrencilerin başarısızlık korkusundan kaçınmak için pek çok savunma mekanizması kullandıklarını ve akademik erteleme davranışının da bunlardan biri olduğunu belirtmektedir.(112) Burka ve Yuen de benzer bir biçimde işlerini erteleyen ve son ana bırakan pek çok kişinin başkaları tarafından değerlendirilme konusunda endişe duyduğunu öne sürmektedir.(49) Bu kişiler, yaptıkları işlerde başkaları tarafından yetersiz bulunacaklarından, gösterdikleri en iyi çabanın bile yeteri kadar iyi olmayacağından korkarlar. Bunlar aslında bireyin başarısızlık korkusuyla ilgili endişeleridir. Kendisine başarısızlık korkusundan dolayı ket vuran bir kişi - aslında yapması gereken işi son dakikaya kadar erteler - sadece gösterdiği performanstan dolayı değil aynı zamanda bir birey olarak da başarısız değerlendirileceğini varsayar. Başarısızlık korkusu yaşayan bir kişi şu varsayımlarla hareket etmektedir (114):

- (1) Yaptığım iş doğrudan ne kadar yetenekli olduğumun bir göstergesidir.
- (2) Yetenek düzeyim, birey olarak ne kadar değerli olduğumu belirler: “Ne kadar yetenekliysem o kadar değerliyim.”
- (3) Yaptığım iş birey olarak değerimi yansıtır.

Bu varsayımları Berry ve Covington (116) şu şekilde açıklamaktadır:

Benlik-değeri = Yetenek: Bu eşitlik ifadesi; “İyi performans gösterirsem bu çok yetenekli

olduğum anlamına gelir, bundan dolayı kendimi daha çok severim ve kendimle ilgili iyi şeyler hissederim” şeklinde açıklanabilir (49,146).

Pek çok insan için yetenek, zihinsel yeterlilik (competence) anlamına gelmektedir. Bu kişiler, yaptıkları her şeyin, onların ne kadar zeki olduğunu göstermesini ister -mükemmel ödevler yazmak, sınavda en iyisini yapmak gibi... Yetenek şüphesiz pek çok açıdan tanımlanabilir. Ancak sorun, yeteneğin benlik değerinin tek belirleyicisi olarak algılandığında ortaya çıkmaktadır. Bu durumda performans, başka hiçbir şey hesaba katılmaksızın, kişi için tek ölçüt olmaktadır. Üstün performans üstün kişi; vasat performans vasat kişi anlamına gelmektedir. Pek çok öğrenci de, akademik alanda gösterecekleri performansın sadece onların yeteneğini değil, aynı zamanda kişi olarak da değerini ölçeceğini düşünür. Bu durumda geciktirme ya da erteleme davranışı, yetenek ve performansın arasına girerek yukarıda açıklanan eşitliği bozar (55).

**Yetenek Erteleme:** Bu eşitlikte performans, artık yetenekle eşit değildir, çünkü işi tamamlamaya yönelik bütün çaba harcanmamıştır. Bu durum, sonunda performansın nasıl ortaya çıktığına bakılmaksızın, yetenek ve benlik değeri arasındaki ilişkinin hala korunduğu anlamına gelmektedir. Örneğin, ödevini son bir kaç gün içinde bitiren bir öğrenci, bundan dolayı hayal kırıklığı yaşadığında ya da eleştirildiğinde “Aslında çalışmaya daha önce başlasaydım ve kendime ödev için daha fazla zaman verseydim, daha iyisini yapardım” düşüncesiyle endişesini gidermeye çalışır ve benlik-değerini bu şekilde korumuş olur (49,117).

### **2.1.3. Ertelemenin Nedenleri**

Yapılan araştırmalar, ertelemenin pek çok nedeni olduğunu saptanmıştır. Erteleme eğiliminin nedenleri ile ilgili bu çalışmalara bakıldığında, bireyin zamanı yönetmedeki yetersizliği, öz yeterlilik inançları, göreve ilişkin rahatsızlık duygusu, kişisel özellikler (sorumluluk duygusu, mükemmeliyetçilik, vb), irrasyonel düşünceler, cinsiyet, sınıf düzeyi, anne babanın eğitim düzeyi, konsantrasyon güçlüğü, başarısızlık korkusu, düşük benlik saygısı, kaygı, gerçekçi olmayan beklentiler, çalışma alışkanlıkları, bireylerin en temel erteleme nedenlerini oluşturmaktadır (63).

Erteleme eğiliminin nedenlerini şu alt başlıklar altında incelemek mümkündür (45, 53,89);

a) Rahatsızlık duygusu (Dysphoric affect): Bu kavram, yapılması gereken eyleme karşı hissedilen olumsuz duyguyu ifade eder. Bir kişinin yapmak durumunda olduğu bir eyleme karşı

hissettiği isteksizlik ve hoşnutsuzluk duygusu o eylemi yapmaktan kaçınmasına neden olmaktadır (45).

b) Kapalı Olumsuzlaştırma (Covert Negativizm): Bireyler kimi davranışları ivedilikle yapmak konusunda istekli davranırken bazı davranışları ise sonraki bir zamana erteleme veya bir başkasına yaptırma eğilimi içindedirler. Bu isteklilik- zorlama, erteleme eyleminin düzeyinin belirlenmesiyle sonuçlanmaktadır (45).

c) Algılanan Yetersizlik (Perceived incompetence): Özgüven eksikliği, bir görevin yerine getirilmesindeki engellerden biridir. Bireyin kendisine verilen görevi yerine getirmek için kendine yeteri kadar güvenmiyor olması, bu eylemi geciktirmesine neden olmaktadır. Kişinin kendisini eylem konusunda yetersiz algılaması, erteleme eyleminin her durumunda geçerli görülmemektedir. Bunun nedeni, kişilerin yeteneklerinin çok altında olan bir davranışta da aynı erteleme eğilimi içinde olabilmesidir (89).

d) Zaman Yönetimi (Time Management): Zamanı doğru yönetememek erteleme davranışının önemli nedenlerindendir. Kişinin yapması gereken işleri bir plan dahilinde, verimli ve etkin bir çalışma alışkanlığıyla yapamaması, onu erteleme davranışına yöneltmektedir (45).

e) Kişilik özellikleri (Personality Characteristics): Bireyin sahip olduğu mantık dışı bilişsel yüklemeler, akıldışı inançlar, kaygı, depresyon, mükemmeliyetçilik gibi özellikler erteleme davranışı için sebep olabilmektedir (53).

Diğer yandan Emmett (63,118), işleri ertelemeye yönelik 6 temel sebep belirtmektedir. Erteleme eyleminin en belirgin nedenlerinden biri yapılacak olan işin sevilmemesidir. Fakat birey yaşam boyunca hoş gitmeyen, sıkıcı olarak nitelenen bir çok işle uğraşmak zorunda kalabilir. Diğer bir erteleme nedeni ise, yazılı sınava haftalar öncesinden hazırlanmak ya da günler sonraki bir okuma ödevine çalışmak vb. gibi söz konusu işin, uzun vadede sonuçlanacak olmasından ötürü güdülenme eksikliği olarak nitelendirilmektedir. Mükemmeliyetçilik de, mühim bir erteleme sebebi olarak değerlendirilmektedir. Mükemmeliyetçi bireyler her işi aynı anda yapma, en doğru kararı verme ve sıfır hata isteği ile yapılması gereken işlerini tehir edebilmektedirler.

Başarı korkusu taşıyan bireyler de başarılı olmanın kendilerine ağır sorumluluklar yükleyeceğine inanmakta, kendilerine yönelik beklentilerinin artacağı ve başarılarının sürekli olması gerektiği düşüncesiyle de erteleme davranışı gösterebilmektedirler.

Değişim korkusu olan bireyler de hayatlarındaki mühim değişimlerin meydana getireceği kaygıya bağlı olarak hayatlarındaki ilerlemeyi erteleyebilmektedirler. Öte yandan, bireylerin iş yüklerinin yoğunluğu ya da işin niteliğinin altında bireyin ezilmesi de erteleme davranışının önemli sebepleri arasında yer almaktadır. (63)

#### **2.1.4. Erteleme Davranışının Sonuçları**

Erteleme davranışı, beraberinde birçok istenmeyen sonuçlar doğurmakta ve kişiler çoğu zaman muhtemel olumsuz durumların farkında olmaktadır. Fakat, yine de kişilerin erteleme davranışını sergilemeye devam ettikleri görülmektedir. Erteleme alanında yapılan çalışmaların birçoğu, ertelemenin olası sebeplerini ve doğurduğu sonuçları incelemektedir.

Sweitzer erteleme davranışı sonucunda bireylerin sosyal, profesyonel ve akademik yaşamlarında gerileme söz konusu olduğunu vurgulamaktadır. (121). Örneğin akademik erteleme eğilimindeki kişilerde, sınavlarda düşük not alma, ödevlerini zamanında ve tam olarak yapamama ve kendilerini akademik olarak geliştirme şansı bulamama gibi sonuçlar yaşanmaktadır (63).

#### **2.1.5. Ertelemenin Türleri**

Genel olarak tanımlanan farklı erteleme türleri bulunmaktadır:

- a) Akademik erteleme: Sınavlara hazırlanma, ödevleri yapma gibi akademik görevleri son dakikaya bırakmaktır (89).
- b) Rutin işlerde erteleme: Pek çok günlük işleri yapmayı programlamada zorlanmak ve bu işleri zamanında yapmakta güçlük çekmektir (63).
- c) Kararları erteleme: Çatışma durumlarında ya da farklı seçeneklerle karşı karşıya kalındığında karar vermenin geciktirilmesi (46).
- d) Zorunlu/Zorlayıcı erteleme: Kişinin hem karar vermeyi hem de yapması gereken işleri ertelemesidir (48).

Yukarıda açıklanan erteleme türlerini karşılaştırmaya yönelik araştırmalar oldukça yetersizdir. Bu nedenden dolayı bu erteleme türlerinin birbirinden farklı ve benzer yanlarını ortaya koymak konusunda sorun yaşanmaktadır (48).

Bununla birlikte konuya ilişkin alanyazında, erteleme türlerinin iki temel sınıflandırma içinde değerlendirildiği görülmektedir. Bunlardan ilki kişilik özelliği olarak erteleme (kararları ve rutin işleri erteleme bu Sınıfın alt kategorileri olarak değerlendirilmektedir), ikincisi ise durumsal erteleme yaklaşımıdır ki akademik erteleme bu sınıfın alt boyutudur (54).

#### **2.1.5.1. Kişilik Özelliği Olarak Erteleme**

Bir özellik olarak erteleme, kişinin ağırdan alma davranışına ya da ertelemeye yatkınlığının olması ve ulaşılması gereken amaçları sonraya bırakma ya da erteleme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (30). Bu tanımlar, görevleri yapmayı geciktirmede genel bir eğilime vurgu yapmaktadır. McCown ve Johnson ise kronik ya da özellik olarak ertelemeyi, kişinin yaşamın pek çok alanında yapması gereken işleri zamanında tamamlaması konusunda alışkanlık boyutunda zorluk çekmesi olarak tanımlamaktadır. (30) Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, kronik erteleme yaşamın bir çok alanında bireyin erteleme davranışı göstermesidir; bu kronik ertelemeyi durumsal ertelemeden ayıran bir özelliktir (76).

#### **2.1.5.2. Durumsal Erteleme**

Durumsal erteleme kişilik özelliği olarak ertelemenin aksine, bireyin sadece yaşamının tek bir alanında gösterdiği erteleme davranışdır. Durumsal ertelemenin oldukça yaygın ve sıklıkla çalışılan alt türü akademik ertelemedir (77). Solomon, Rothblum ve Murakami akademik ertelemeyi kişinin; hemen her zaman ya da her zaman akademik görevleri ertelemesi ve bu erteleme nedeniyle; hemen her zaman ya da her zaman kaygı hissetmesi olarak tanımlamışlardır. (20, 77)

Akademik ertelemenin; akademik işlerin tamamlanmasının gerekenden fazla zaman almasını, ancak aynı zamanda hem sıklıkla işlerin son dakikaya bırakılmasını ve hem de kaygı durumunu içermesi gerekmektedir.

Knaus ise bu tür durumsal ertelemeyi, akademik görevlerin farkında olarak ve amaçsız yere başlatılmasının ya da tamamlanmasının geciktirilmesi olarak tanımlamıştır. (37)

Milgram ve Marshevsky ise akademik ertelemenin beş boyutundan söz etmektedir. (1) Bunlar, "...davranışsal geciktirme, bu geciktirmeden dolayı kişinin duygusal karmaşa

yaşamayı, göreve karşı isteksizlik, görevin yapılabilmesine ilişkin kapasite (task capability) ve bu geciktirme davranışını azaltma arzusu...”. Sonuç olarak akademik erteleme, kişinin akademik görevlerini başlatmayı, sürdürmeyi ya da tamamlamayı geciktirmesidir.

Ellis ve Knaus yaptıkları bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaklaşık %70’nin akademik erteleme davranışı gösterdiğini bulmuşlardır.(6) Solomon ve Rothblum (20,43) bir grup üniversite öğrenciyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %46’sının ödev/proje yazmada, %30’unun haftalık okuma ödevlerini yapmada, %28’inin sınavlara hazırlanmada, %23’ünün derslere düzenli olarak devam etmede ve %11’in de idari işleri (harç yatırma, kütüphaneye kitapları verme gibi) tamamlamada erteleme davranışı gösterdiklerini belirtmektedir. Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi, akademik erteleme öğrenciler arasında oldukça yaygın bir davranıştır.

Yukarıda verilen tanımlarda da görüldüğü gibi durumsal erteleme, bireyin yaşamının tek bir alanına ilişkin belli bir zaman içinde yapması gereken işleri başlatmayı, sürdürmeyi ya da tamamlamayı kronik olarak geciktirmesidir.

Sonuç olarak erteleme konusuna ilişkin alanyazında, farklı erteleme türleri tanımlanmış olmasına karşın, genel olarak araştırmacıların iki temel sınıflama üzerinde görüş birliğinde olduklarını görülmektedir: kişilik özelliği olarak erteleme ya da genel, kronik erteleme (günlük yaşamdaki işleri erteleme, kararları erteleme gibi) ve durumsal erteleme (özellikle akademik erteleme) (74). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde kişilik olarak erteleme ve durumsal erteleme konusunda yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

## **2.2. Akademik Erteleme**

### **2.2.1. Akademik Erteleme Kavramının Tanımları**

Akademik erteleme davranışı, kişinin yerine getirmesi gereken akademik görevlerini zamanında yapmamış olmasına bağlı olarak, yüksek düzeyde stres yaşayana kadar bu görevleri yapmaya başlamama olarak tanımlanmaktadır (78). Solomon ve Rothblum, akademik erteleme davranışını sınava hazırlanma, dönem ödevi hazırlama, okulla ilgili idari işler, katılım görevi gibi temel akademik görevlerin belli sebeplerle geciktirilmesi olarak tanımlanmaktadır. (20)

Erteleme davranışı akademik başarı için bir engeldir. Çünkü öğrencinin yaşantısında önemli stres ve olumsuz yaşantıların artışına sebep olan, öğrenmedeki niceliği ve niteliği

azaltan bir etkidir (39,79). Akademik erteleme davranışı akademik stres yönetimi ile bir başa çıkma yoludur. Akademik ertelemeciler başarısızlık korkusundan acı duyarlar. Erteleyen bazı öğrenciler görünüşte daha fazla alışkanlık olarak ertelemektedirler, ancak kimileri böyle değildir ve onların sadece yaşamlarının farklı zaman dilimlerinde ya da belirli derslerde erteleme davranışında bulundukları görülmektedir. Alışkanlık olarak erteleyen öğrencilerin, bir kişilik durumu olarak ertelemeleri söz konusu olabilir (36).

Akademik erteleme davranışı sergileyen öğrencilerde erteleme öğrenmenin altında yatan bir olgudur. Öğrencilerin konuya tamamen hakim olması, içsel güdülerinin çokluğu ile derinlemesine öğrenmeyi içerir. Yüzeysel olarak çalışılan ya da öğrenilenler daha fazla ertelenmektedir. Oysa derinlemesine öğrenilen ya da çalışılan materyale ilgi, ondan zevk alma, hoşlanma, onu daha çok öğrenmek isteme ihtimali daha fazladır. Yüzeysel düzeyde öğrenilenlerden ise öğrenciler rahatsızlık ve hoşnutsuzluk duyarlar. O işten zevk almazlar (80).

Bazı araştırmalar akademik ertelemenin genelleştirilmiş bir özellikten çok tipik bir şekilde duruma ya da eyleme özgü olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Akademik ertelemenin çeşitli işlevsel tanımlamalarına dayanarak ve çeşitli kuramsal yönelimlerin bakış açısına göre, ertelemenin etkili zaman yönetimi sorunundan daha fazlası olduğu ileri sürülerek, çok sayıda değişkenin ertelemeyle ilişkili olduğu bulunmuştur (76). Akademik erteleme davranışı, erteleme yapan bireyin akademik başarısızlık yaşaması (33,37) zor derslerden geri kalması (63), okulda devamsız gün sayısının artması ve okulla ilişkisini kesmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Knaus, ilgili alanyazın incelendiğinde, çok sayıda akademik çalışma akademik ertelemenin akademik performans üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna işaret etmektedir (37). Rothblum akademik erteleme davranışı gösteren öğrencilerin akademik ertelemeci olmayan öğrencilerden bilişsel, davranışsal ve duyuşsal farklılıklarına ilişkin yaptıkları araştırmada, akademik erteleme ile dönem sonu genel not ortalamaları arasındaki korelasyona da bakmışlardır. Akademik erteleme ile genel not ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. (20)

Ertelemeci öğrencilerin genel not ortalamaları, ertelemeci olmayan öğrencilere oranla daha düşük bulunmuştur.

### 2.2.2. Akademik Erteleme Nedenleri:

Akademik erteleme nedenleriyle ilgili olarak alanyazında pek çok araştırma mevcuttur. Bu araştırmaların sonucunda akademik erteleme nedenleri hakkında farklı görüşler ortaya konmuştur. Fritzsche v.d. ile Morales yaptıkları araştırmalarda akademik erteleme davranışını etkileyen nedenleri; kişilik, motivasyon, benlik, öz-yeterlik, sorumluluk, zamanı yönetmede yetersizlik, göreve ilişkin rahatsızlık duygusu gibi faktörlerle açıklamışlardır. (70,81) Bu araştırmalar, kişilik ile akademik erteleme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kişilik faktörü üzerinde yapılan araştırmalara bakıldığında, genelde erteleme eğilimi ile kişiliğin sorumluluk boyutu arasındaki ilişkiler üzerinde durulduğu görülmektedir.

Moon, İllingworth ve Watson yaptıkları araştırmalarda, erteleme eğilimi ile kişilik özelliği olan dışa dönüklük kişiliğin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. (45,46)

Lee v.d. akademik erteleme eğilimi ile kişiliğin sorumluluk duygusu özelliği arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda, erteleme davranışı ile sorumluluk duygusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular akademik erteleme davranışının kişiliğin sorumluluk boyutundan etkilendiği varsayımını desteklemektedir. Kişilik özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalar beş faktör yaklaşımıyla sınırlı değildir. (82)

Yapılan araştırmalar mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin de akademik erteleme üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Martin v.d., Walsh ve Ugumba-Agwunobi tarafından yapılan araştırmalarda erteleme eğilimi yüksek kişilerin kendilerini daha mükemmeliyetçi bireyler olarak değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. (83) Araştırmaya göre, üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik düzeyleri arttıkça erteleme davranışları da artmaktadır. Ferrari v.d ise, yapılacak işin çekici olmaması ve başarısızlık korkusunun üniversite öğrencilerinin erteleme davranışlarını arttırdığını bildirmişlerdir. (36) Senecal v.d. da üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri arttıkça erteleme davranışı eğilimlerinin arttığını rapor etmişlerdir.(84) Bunlara ek olarak Ferrari ve Pychyl üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada, özsaygı ile erteleme davranışı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bularak, üniversite öğrencilerinin özsaygı düzeyleri arttıkça genel erteleme davranışlarının azalacağını ifade etmişlerdir. (85) Akademik erteleme davranışı üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, Bridges ve Roig, üniversite öğrencilerinin akılcı olmayan düşünceleri arttıkça akademik erteleme davranışlarında da bir artma olduğunu ileri

sürmektedirler. (86) Beswick v.d. ise, üniversite öğrencilerinin özsaygı düzeyleri düştükçe akademik erteleme davranışlarının arttığını bulgulamışlardır. (13) Benzer bir çalışmayı Owens ve Newbegin lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirmiş ve aynı sonucu elde ederek akademik erteleme yükseldikçe lise öğrencilerinin özsaygı düzeylerinin düştüğü yargısında bulunmuşlardır. (87)

Onwuegbuzie ise kaçınma savunma mekanizması kullanan üniversite öğrencilerinin erteleme eğilimlerinin daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Son olarak, Onwuegbuzie ve Schouwenburg üniversite öğrencilerinin başarısızlık korkuları ile akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre, akademik erteleme eğilimi ile başarısızlık korkusu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. (54,88)

Özer ve Altun, üniversite öğrencilerinin akademik erteleme nedenlerini incelemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma sonucunda, sorumluluk duygusu düşük olan öğrencilerde akademik erteleme nedeni, daha çok başarısızlık korkusu ve tembellik olarak ortaya çıkmıştır. Araştırmada dikkate alınan değişkenlerden sorumluluk duygusu ile akademik erteleme arasında önemli bir ilişki saptanmıştır. (55)

Uzun-Özer'in akademik erteleme ile ilgili çalışmasında öğrencilerin erteleme eğiliminin olası sebeplerinin başarısızlık korkusu, risk alma davranışı, tembellik ve kontrol edilmeye karşı isyan olduğu belirtilmektedir. (43)

### **2.2.3. Akademik Erteleme Davranışıyla İlişkili Değişkenler**

#### **2.2.3.1. Akademik Erteleme ve Akademik Başarı**

Akademik erteleme ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bu iki değişkenin negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Beswick öğrencilerin akademik başarılarıyla akademik erteleme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada akademik başarı öğrencilerin psikoloji dersine ilişkin verilen dönem ödevinin taslağı, bu ödevden aldıkları not ve öğrencilerin psikoloji sınavından aldıkları sınav notu açısından değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin dönem ödevine ilişkin hazırladıkları taslaktan aldıkları not ile akademik erteleme davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki, ödevden aldıkları not ile erteleme davranışları arasında negatif yönde anlamlı

ilişki ve psikoloji dersi final sınavından aldıkları not ile akademik erteleme davranışları arasında yine negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, öğrencilerin erteleme davranışları ile akademik başarıları arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. (35)

Rothblum v.d. akademik ertelemeci öğrencilerin akademik ertelemeci olmayan öğrencilerden bilişsel, davranışsal ve duyuşsal farklılıklarına ilişkin yaptıkları araştırmada, akademik erteleme ile dönem sonu genel not ortalamaları arasındaki ilişkiye de bakmışlardır. Akademik erteleme ile genel not ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ertelemeci öğrencilerin genel not ortalamaları, ertelemeci olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. (20)

Uzun-Özer tarafından akademik erteleme eğiliminin akademik başarıya etkisinin incelendiği çalışmada, erteleme eğilimi ile akademik başarı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (43)

Çakıcı, 260 lise ve 367 üniversite öğrencisi üzerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışı ile ilgili bir çalışma yapmıştır. (34) Araştırma bulgularına göre üniversite öğrencileri, lise öğrencilerine göre daha fazla akademik erteleme davranışı sergilemektedir. Özsaygı düzeyi düşük olan öğrencilerin daha fazla erteleme davranışı gösterdiklerinin belirtildiği bu çalışmada, ana-baba okul başarısı değerlendirme, okul başarısından doyum düzeyi, bireyin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliği ve bireyin diğerlerinin kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçiliğinin lise öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının önemli yordayıcıları olduğu ifade edilmektedir. Üniversite öğrencilerinde ise, akademik başarının, öğrencinin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliğinin ve kişinin diğerlerinin kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçiliğinin akademik erteleme davranışını önemli ölçüde yordadığı ifade edilmektedir.

#### **2.2.3.2. Akademik Ertelemede Cinsiyet ve Yaş Faktörü**

Akademik erteleme ve genel erteleme davranışının cinsiyete göre fark gösterip göstermediğine ilişkin yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır.

Haycock v.d. öz-yeterlik ve kaygının üniversite öğrencilerinin genel erteleme davranışlarındaki rolü konulu araştırmalarında, genel erteleme davranışının cinsiyete göre farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Aynı araştırmada akademik erteleme ile yaş arasında da

anlamli bir iliski bulunmamıştır. (89)

Milgram ve Marshevsky İsrail’de 115 erkek ve 85 kız öğrencide akademik ertelemeyle ilgili değişkenleri araştırdıkları çalışmalarında, erkeklerin daha çok ertelemeçi olduklarını bulmuşlardır. (149) Jackson “delikanlılık” ya da “maço” kültürünün erkek öğrencilerin akademik ilerlemelerine engel oluşturduğunu belirtmektedir. (91) Akademik çalışmaların, erkek öğrenciler tarafından daha “kadınsı” bir iş olarak algılandığını ve erkek öğrencilerin “kadınsı” olarak etiketlenmemek için akademik çalışmalardan kaçındıklarını ya da en azından kaçınıyormuş gibi göründüklerini belirtmektedir. Erkek öğrencilerin “delikanlı” davranışlarını açıklamada çalışmanın daha önceki bölümünde sözü edilen benlik değeri kuramından da yararlanılmaktadır. Covington (71) benlik değerini koruma stratejilerinin bireyin benlik değerini tehdit eden durumlarda kullanıldığını belirtmektedir. Bu bağlamda okul ortamları, değerlendirme ve notlandırma süreci ve sosyal karşılaştırmaların çok fazla olduğu yerler olması bakımından benlik değerini koruma stratejilerini kullanma açısından zengin yerlerdir. Bu açıdan bakıldığında, benlik değerini korumanın iki açık yolu görülmektedir. Birincisi başarısızlıktan kaçınma, ikincisi ise başarısızlığın doğurgularından kaçınma. Daha önce de belirtildiği gibi erteleme davranışı başarısızlıktan kaçınma stratejisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Erteleme davranışı hem kızlar hem de erkekler tarafından kullanılan bir strateji olmakla birlikte, araştırma bulguları erkeklerin bu stratejiyi daha çok kullandıkları yönündedir. Başka bir ifadeyle yetenek söz konusu olduğunda erkekler bu stratejileri kızlardan daha fazla kullanmaktadırlar (40,91). Jackson erkek öğrencilerin benlik değerlerini korumaya dönük davranışları ile “delikanlı” davranışları arasında paralellik olduğunu belirtmektedir. (91) Bir başka ifadeyle, benlik değerini korumaya dönük olarak kullanılan stratejiler erkek öğrencilerde iki farklı korkunun nedeni olarak ikili bir işlev görmektedir (71):

(1) Covington’un benlik değeri kuramı açısından, akademik başarısızlığın nedenlerinden kaçınma stratejisi olarak kullanılmasıdır ki bu başarısızlık korkusu olarak da adlandırılabilir.

(2) Erkek öğrencilerin kendi benlik değerlerini, erkeksiliğe uygun olmayan davranışları göstermenin olumsuz etkilerinden korumak için kullanılmalarıdır ki kadınsılıktan korkma olarak da adlandırılabilir. Bu bağlamda erteleme davranışı, hem başarısızlığın nedenlerini yetenekten çok dışsal nedenlerle açıklaması açısından benlik değerini koruma stratejisi olmakta, hem de “delikanlı” davranışın bir biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Warrington, Younger ve Williams (116) bunu aşağıda verilen örnekle açıklamaktadırlar:

“11 yaşında bir erkek çocuğu: sanırım erkekler okul çalışmalarını yaptıklarından daha iyi

yapma kapasitesine sahipler ve aslında bunu bırakma şansları olsa bırakacaklar da... aynı zamanda erkekler işleri son dakikada yapma davranışını da bırakmak istiyorlar. „Biz ödevlerimizi okul servisinde yaparız“”.

Yukarıdaki örnekte de görüldüğü gibi, okul servisi ciddi anlamda ev ödevinin yapılacağı yer olmaktan uzaktır. Ödevi serviste yapma, öğrenci için zayıf performansına bir bahane olmakta, benlik saygısını korumaktadır. Bu davranış aynı zamanda ev ödevlerinin yüksek bir önceliğe sahip olmadığını işaretidir; bu sayede kişi “uygun” olan erkeksi kimliğini korumaktadır (91).

Akademik ve genel erteleme ile yaş arasındaki ilişki konusunda yapılan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte benzer sonuçlar vermektedir. Watson’ın erteleme ve 5-faktörlü kişilik modeli konulu araştırmasına yaşları 18 ile 53 arasında değişen 349 üniversite ve kolej öğrencisi katılmıştır.(45) Araştırmada, akademik ertelemeyi ölçmek için Solomon ve Rothblum tarafından geliştirilen iki bölümden oluşan akademik erteleme ölçeği kullanılmıştır. (20) Çalışmada, yaşları 25-53 arasında değişen 50 katılımcı yaşları 18-24 arasında değişen diğer katılımcılarla akademik erteleme ölçeğinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmıştır. Yaşça daha büyük olan öğrencilerin, akademik ertelemenin boyutları olan görevin sıkıcılığı, bağımlılık ve kontrole karşı isyan boyutlarından daha düşük puan aldıkları bulunmuştur. Benzer biçimde yaşça daha büyük olan öğrencilerin, akademik ertelemenin sıklığının ölçüldüğü ilk bölümün ‘’haftalık okumaları zamanında yapma’’ alanında daha düşük puan aldıkları saptanmıştır.

McCown ve Roberts telefon aracılığıyla, yaşları 18 ile 77 arasında değişen 360 katılımcıyla bir araştırma yapmıştır. (9) Çalışmanın sonucunda, erkek katılımcıların erteleme puanları yirmili yaşların ortalarında ve sonlarına doğru en yükseğe çıkmaktadır. Erteleme puanı erkekler için yaklaşık altmışlı yaşlara kadar düşüş göstermekte, altmışlı yaşlardan sonra tekrar yükselişe geçmektedir. Kadın katılımcıların erteleme puanları ilk yetişkinlikte (25-30’lu yaşlar) en yüksek değere ulaşmakta ve sonra düşüşe geçmekte; altmışlı yaşlardan sonra tekrar yükseliş göstermektedir. Araştırmacılar, kadın ve erkek katılımcılarda erteleme puanlarının altmışlı yaşlardan sonra artışının, emeklilik ya da sağlık sorunları gibi bu yaş grubuna özgü nedenlerden olabileceğini belirtmektedirler.

Akkaya, cinsiyet, yaş, akademik başarı, mükemmeliyetçilik ve depresyonun akademik erteleme eğilimini ne derecede yordadığı incelemiştir. (56) Araştırmaya 368 lisans öğrencisi katılmıştır. Sonuçlar kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik

mükemmeliyetçilik, depresyon ve akademik başarının kız öğrenciler için yordayıcı değişkenler olduklarını, erkek öğrencilerde ise erteleme eğilimini yordayan tek değişkenin kendine yönelik mükemmeliyetçilik olduğunu göstermektedir. Ayrıca yaş değişkeninin akademik ertelemeyi yordamadığı belirlenmiştir.

Diğer bir çalışmada Uzun-Özer tarafından akademik erteleme eğiliminin yaygınlığı, olası sebepleri, cinsiyet farkı ve akademik başarıyla olan ilişkisi incelenmiştir. (32) Bu çalışmaya katılan 784 üniversite öğrencisinin %52'sinin akademik erteleme eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir. Sonuçlar, erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla erteleme eğilimi sergilediklerini, erteleme eğiliminin en sık sergilendiği alanların ise sırasıyla sınavlara hazırlanma, dönem ödevi hazırlama ve haftalık okuma ödevlerini tamamlama olduğunu göstermiştir. Okulla ilgili yönetsel işler, katılım görevleri ve okulla ilgili genel görevler alanlarında ise ertelemenin daha az olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, akademik erteleme eğilimi ile akademik başarı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

### **2.2.3.3. Akademik Ertelemenin Aile ile İlişkisi**

Darling ve Steinberg çocuk yetiştirme stilini çocuğa iletilen tutumların toplamı ve anne-babanın amaçları ile davranışlarının yansıtıldığı duygusal ortam olarak tanımlamışlardır. Ayrıca anne-babalık stili anne-babanın toplumsallaştırma değerlerini ve anne-baba-çocuk ilişkisinin niteliğini içermektedir. Darling ve Steinberg çocuk yetiştirme stilleri ile anne-baba davranışları arasında ayırım yapılması gerekliliğini vurgulamışlardır. (92)

Ferrari ve Olivette ana-baba otoritesi, işlevsel olmayan erteleme ve öfke arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçlar izin verici anne veya baba tutumuyla katılımcıların erteleme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte otoriter babalar karar vermeyi erteleme eğilimi ve kaçınan erteleme eğilimi gösteren kızlar yetiştirirken, tersine açıklayıcı-otoriter babaların kızlarıysa erteleme eğilimi göstermemektedirler. Ayrıca kadınların otoriter baba tutumuna karşı hissettikleri öfkeyi toplumsal olarak daha kabul edilebilir bir yol olarak ertelemeyi kullanarak ifade ettikleri belirtilmektedir. Anne otoritesiyle katılımcıların erteleme puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken kaçınan erteleme eğilimi gösteren annelerin büyük olasılıkla kaçınan erteleme eğilimi gösteren kızları olduğu saptanmıştır. İşlevsel olmayan erteleme eğilimi gösteren katılımcılar erteleme eğilimi göstermeyen katılımcılara göre babalarından algıladıkları baskıya

daha çok kızgınlık göstermektedirler ve daha kararsız annelere sahiptirler. (66)

Pychyl, Coplan ve Reid'in yaşları 13 ve 15 arasında değişen 105 ergenin katıldığı çalışmalarında genel erteleme yordayıcıları olarak cinsiyet, ana-baba tutumları ve global benlik saygısı değişkenleri incelenmiştir. Buna göre açıklayıcı otoriter anababa tutumuna sahip olan hem kız hem erkek katılımcılar daha az ertelediklerini beyan etmişlerdir. Kızlar için açıklayıcı otoriter ve otoriter anne tutumunun erteleme üzerindeki etkisinde benlik sisteminin ara değişken olduğu bir ilişki, baba tutumuyla erteleme arasında ise doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Kızlar için anne tutumunun benlik değerini yordadığı, benlik değerininse ertelemeyi yordadığı saptanmış olup baba tutumu ise benlik değeri değişkeni kontrol edildikten sonra kızların ertelemesi üzerinde doğrudan etkili bulunmuştur. Erkeklerde ise ana-baba tutumu, benlik değeri ve erteleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuk gelişimi üzerindeki çeşitli etkileri alanyazındaki önemli çalışma konularından biridir (72). Bunlardan biri çocuk yetiştirme stilleridir. Anne-baba tutumlarında sezgisel olarak bazı evrensel özellikler olsa da kültürel farklılıklar önemli bir yere sahiptir (72). Bu anlamda ana-baba tutumları incelenirken sosyo-kültürel bağlamlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocuk yetiştirme stilleri genel bağlamı ifade ederken ana-baba davranışları uygulamaların içeriği ve sıklığıyla ilgilidir. Bir başka deyişle davranışlar her bir stilde farklı derecelerde bulunmaktadır. Bu doğrultuda çocuk yetiştirme stillerinde anne-baba denetimi ve sevgisi gelişim bağlamının önemli bir yanı olarak ele alınmıştır (72).

Çocuk gelişimine ilişkin alanyazında geniş ölçüde kültürün rolü dikkate alınmamıştır. Kağıtçıbaşı alanyazında geniş bir yere sahip olan anne-baba kontrol tutumunun çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren araştırmalar bireyci kültürle ait olup anne-baba denetiminin yaygın görüldüğü yerlerde normal olarak algılandığı, sevgisizlik ya da reddetme olarak görülmediği belirtilmektedir. (72)

Ulukaya'nın üniversite öğrencilerinin akademik erteleme eğiliminde ailenin rolünü inceleyen çalışmasında şu sonuçlar ortaya çıkmıştır; (57)

(1) Araştırmaya katılan öğrencilerin % 53'ü çalışmalarını ertelemektedir.

(2) Akademik erteleme eğilimiyle ilişkisel benlik, anne sıkı denetimi/kontrolü ve baba sıkı denetimi/kontrolü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

(3) Akademik erteleme eğilimiyle pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olan değişkenler ise anne kabul/ilgi/sevgisi, baba kabul/ilgi/sevgisi, üniversite türü ve yaştır.

(4) Araştırmada elde edilen bulgularda anne sıkı denetimi/kontrolü, üniversite türü ve yaş değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin akademik erteleme eğilimlerini manidar olarak yordadığı, benlik türleri, baba tutumları ve diğer sosyo-demografik değişkenlerinse yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları görülmektedir.

(5) Hem erkek hem kız öğrencilerin aile bağlamında benliklerine göre akademik erteleme düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

(6) Erkek öğrencilerin anne tutumlarına göre akademik erteleme düzeyleri arasında fark vardır. Buna göre anne tutumunu açıklayıcı-otoriter ya da otoriter algılayan erkek öğrencilerin akademik erteleme düzeyleri izin verici-şımartıcı algılayanlarınkine göre daha düşüktür. Anne tutumunun erkeklerin akademik erteleme düzeyi üzerindeki etkisinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir.

(7) Kız öğrencilerin de anne tutumlarına göre akademik erteleme düzeyleri arasında fark vardır. Buna göre anne tutumunu açıklayıcı-otoriter ya da otoriter algılayan kadın öğrencilerin akademik erteleme düzeyleri izin verici-şımartıcı algılayanlarınkine göre daha düşüktür. Anne tutumunun akademik erteleme düzeyi üzerindeki etkisinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır.

(8) Erkek öğrencilerin baba tutumlarına göre akademik erteleme düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Kız öğrencilerinse akademik erteleme düzeyleri baba tutumlarına göre anlamlı olarak değişmektedir. Buna göre baba tutumunu otoriter algılayan kız öğrencilerin akademik erteleme düzeyleri izin verici şımartıcı algılayanlarınkine göre daha düşüktür. Baba tutumunun kız öğrencilerin akademik erteleme düzeyi üzerindeki etkisinin düşük seviyede olduğu sonucuna varılmıştır.

## **2.3. DEPRESYON**

### **2.3.1. Tanımı ve Sınıflandırması**

Depresyon sözcüğü; bunalım, çöküntü, ruhsal veya bedensel düşkünlük durumu, işlevsel ve yaşamsal aktivitenin azalması gibi anlamlarda kullanılmaktadır. Depresyon kederli ve karamsar duygu durumu içinde düşünce, konuşma ve harekette yavaşlama ile karakterize,

durgunluk, değersizlik, suçluluk, yorgunluk, dikkat ve konsantrasyonun azalması, isteksizlik, motivasyon azalması, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama, iştah ve uyku düzensizlikleri gibi belirtileri içeren bir sendromdur (93).

MDB tanı ölçütlerinin 2 yıl ya da daha uzun süre tam olarak karşılanması halinde kronik depresyondan söz edilir. Depresif belirtilerin belirli bir mevsimde düzenli olarak başlaması ve düzelmesi şeklindeki örüntü mevsimsel affektif bozukluk olarak isimlendirilir. Depresif atak doğumdan sonraki 4 hafta içinde başlarsa post partum depresyon, depresyon atağında varsanı ve sanrılar şeklinde psikoz belirtileri görülürse, psikotik özellikli depresyon olarak isimlendirilir. Katalepsi, katatonik eksitasyon, negativizm ve stereotipiler gibi katatonik özellikler varlığında katatonik depresyon olarak isimlendirilir. Duygudurumun tepkisel oluşu, aşırı uyuma, aşırı yeme, insanlar arası ilişkilerde reddedilme duyarlılığı, atipik özellikli depresyon olarak adlandırılır. Tepkisel olmayan duygudurum, anhedoni, kilo kaybı, suçluluk, psikomotor retardasyon ve ajitasyon, duygudurumun sabah kötüleşmesi, sabah çok erken uyanıp yeniden uyuyamama gibi belirtilerle seyreden alt tip ise melankolik depresyon olarak isimlendirilir (94).

MDB bireyde yol açtığı yeti yitimi ve toplumda çok yüksek mali yitimlere neden olmasıyla öne çıkmaktadır. Tek uçlu depresyon gelişmiş ülkelerde yeti yitimi oluşturan nedenler içinde ilk sırada gelmekte ve tüm dünyada ise dördüncü sırada bulunmaktadır (95). MDB 2020 yılında tüm dünyada en önemli ikinci yeti yitimi nedeni olacağı kabul edilmektedir (96). Ülkemizde Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Müdürlüğü tarafından Başkent Üniversitesi'ne yaptırılan Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi kapsamında ise en fazla yeti yitimi yaratan hastalık olarak tek uçlu depresif hastalık saptanırken, yine üretken çağ olan 15-59 yaş aralığında tek uçlu depresif hastalık ilk sıradadır (97).

### **2.3.2 Epidemiyoloji**

Kadınlarda, erkeklerden 2 kat daha fazla görülen MDB orta yaşlarda (20-40 yaş) daha sık izlenen bir hastalıktır. MDB için yaşam boyu risk erkeklerde % 5-12, kadınlarda % 10-25 olarak; nokta prevalansı erkekler için % 2-3, kadınlar için % 5-9 arasında değişmektedir (98). Weismann ve ark.'nın yaptığı ECA (Epidemiologic Catchment Area) çalışmasında MDB yaşam boyu ve yıllık yaygınlığı sırasıyla %4,9 ve %2,7 olduğunu bildirmiştir (99). Kessler'in NCS (National Comorbidity Survey) çalışmasında ise yaşam boyu ve yıllık yaygınlık oranları

daha yüksektir (%17,1, %10,3) (100). Kessler ve ark.'nın yaptıkları NCS-R çalışmasında ise yaşam boyu ve yıllık yaygınlık oranları sırasıyla %16,2 ve %6,6 dır (101). Ülkemizdeki depresyon yaygınlığı Küey ve Güleç'in tespit ettiği sonuçlara göre toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı % 10 dolayındadır (98). Doğan ve ark.'nın 1995'deki çalışmasında (% 8-20) olarak diğer ülkelerdeki oranlara benzer bulunmuştur (102).

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya

(1) çökkün duygudurum ya da

(2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayan.

Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. Üzüntülüdür kendini boşlukta hisseder yada umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. Ağlamaklı görünür) Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.

Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere).

Diyet yapmıyorken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örneğin, ayda, vücut kilosunun % 5'inden fazlası olmak üzere ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. Not: Çocuklarda, beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.

Neredeyse her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.

Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil)

Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

Neredeyse her gün, değersizlik, aşırı ya da uygunsuz suçluluk duygularının (sanrisal düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma

olarak değil)

Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir).

Yineleyen ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Not. A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur. Not: Önemli bir yitim (örn. Yas, batkınlık, parasal çöküntü), doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilme ve önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminde de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün de yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

E. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (103).

#### **2.3.4. Depresyon Tedavisi**

Depresif bozuklukların tedavisi öncelikle doğru tanı konulması ve tedavi amaçlarının belirlenmesini içerir. Bu amaçla David J. Kupfer tarafından depresyonun ve tedavisinin seyri ile ilgili ortaya konulan tanımlar, yanıt (response), düzelme (remission), iyileşme (recovery), depresme (relapse), yineleme (recurrence)'dir. (104,105).

Depresyon tedavisinde ana hedef düzelmeyi (remisyon) sağlamaktır. Düzelmeye ulaşma, yineleme oranlarını azaltması, işlevselliğin artması ve yaşam kalitesinin artması

açısından önemlidir. Tam remisyona giren hastalarla kıyaslandığında kısmi remisyonda olanlarda, kalıntı belirtileri devam edenlerde depresme riskinde artma, ataklar arası süresinde kısalma, iş ve sosyal işlevsellikte bozulma ve intihar riskinde artış gözlenmektedir (106-109).

MDB tedavi algoritmasında birinci basamak tedavi seçeneği olarak SSRI ve SNRI'ları içermektedir. Etkinlikleri kanıtlanmış olsa da (110) yeterli doz ve sürede hastaların %30-45'inin kısmi yanıt gösterdikleri veya hiç yanıt vermedikleri bildirilmiştir (111). Ayrıca semptomlarda yatışma iki üç haftadan önce gözlenmemekte ve 10-14 hafta sonunda hastaların yalnızca %28'i tam düzelmeye ulaşabilmektedir (112). Bu bağlamda yeni tedavi seçenekleri devreye girmektedir. Tedaviye dirençli depresyon kavramı iki farklı antidepresana yanıt alınamaması olarak tanımlanmıştır. Bu durumda, aynı gruptan başka bir antidepresana geçiş, farklı gruptan antidepresana geçiş, farklı gruptan antidepresanların birlikte kullanımı, lityum, tiroid hormonu, pindolol, triptofan, buspiron, antikonvülzanlar, dopaminerjik agonist ve psikostimulanlar ile güçlendirme stratejisi, ve elektrokonvülsif tedavi seçenekler olarak karşımıza çıkar (113,114).

Depresyon Tedavisinde Yanıt; Yanıt hastanın başlanan tedaviyle düzelme göstereceğinin ön belirtisi olarak ölçülmesi gereken bir değişkendir. Başlangıç puanına göre ölçek puanında en az %50 azalma sağlanması olarak tanımlanmaktadır (115).

Depresyon Tedavisinde Düzelmeyin Tanımı; Hastanın tüm belirtilerinin düzelmesi hedeflenirken, normal sağlıklı toplumda da bazı depresyon belirtilerinin bulunabileceği göz önünde bulundurulmaktadır. Düzeltme ölçütü olarak ölçeklerde kesme puanı hesaplaması en çok tercih edilen yöntemdir. Belirlenen kesme puanının altına düşen hastaların düzelmiş kabul edilmesidir. Örneğin; Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeğinde 7 veya 8 puanın altına düşmek düzeltme olarak tanımlanmaktadır (115).

### **Depresyonun Ve Tedavisinin Seyrinde Kullanılan Ölçekler**

Depresyonun değerlendirilmesi ve şiddetinin ölçülmesinde kullanılan ilk ölçeklerden birisi olan Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği depresyonun tedavisinde giderek yaygınlaşan TSA etkinliğinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Depresyonun ve tedavisinin seyri ile ilgili çalışmalarda en yaygın olarak kullanılan ölçekler arasında Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Montgomery Asberg Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, CESDepresyon Ölçeği bulunmaktadır. Türkçeye uyarlanmamış diğer

ölçekler arasında ise en yaygın kullanılanı Depresif Belirti Envanteri ve Seri Depresif Belirti Envanteri (Quick Inventory of Depressive Symptomatology) bulunmaktadır. Bu ölçeklerin depresyonu değerlendirme açısından birbirleriyle karşılaştırmalı korelasyonları yapılmıştır. Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Montgomery Asberg Depresyonu Derecelendirme Ölçeği ve Klinik Global İzlenim ölçeklerinin antidepresan çalışmalarından elde edilen verilerine göre yapılan çözümlemelerinde bu ölçeklerin orta düzeyde etki büyüklükleri gösterdikleri saptanmıştır (117). Aynı grubun aynı yöntemle aynı karşılaştırdıkları bir tekrar çalışmasında ise Hamilton Depresyonu Derecelendirme ölçeği ve Klinik Global İzlenim ölçeklerinde orta düzeyde etki büyüklüğü elde edilirken, Montgomery Asberg Depresyonu Derecelendirme Ölçeğinde iyi düzeyde etki büyüklüğü bulunmuştur (118).

Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği: İlk kez 1960 yılında Hamilton (119) tarafından geliştirilen ölçek dilimize Akdemir ve ark. (120) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin ilk geliştirilme motivasyonu o dönemde yaygın olarak kullanılan TSA'ların etkilerinin ölçülmesidir. Yanıt için ölçek puanında %50 azalma kabul görmüş ve düzelme için ise 7 puan ve altına düşme ölçütü haline gelmiştir. MD dönemin tedavisinde düzelme sağlama hedefi olarak belirtilerin giderilmesinin yanı sıra işlevselliğin geri kazanılması belirlenirse, Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeğinde 5 ve altı puan bu hedefi tutturmaktadır gibi görünmektedir (121).

Tedavi süresi: Çoğu antidepresif ilaçın etkinliği 1-3 hafta içinde başlar. Bu süre içinde, uykuda, iştahta, duygudurum ve toplumsal etkinliklerde düzelme başlar. Etkin olup olmadığına karar verirken 4- 6 haftalık süre zorunludur. Bu süre içinde olumlu yanıt alınamadıysa aynı ilaçta ısrar edilmemeli, tedaviye yanıt alınan durumlarda, düzelmeden sonra 6-12 ay tedaviye devam edilmelidir. 6-12 aylık sürdürme döneminin ardından ilaçlar aylar içinde azaltılarak kesilmelidir. MD uzun süreli seyri genellikle kötüdür. Tekrarlayan depresyonu olanlarda yeni bir atak olasılığını azaltmak amacıyla yapılan bir yıl ya da daha uzun süreli profilaksi amaçlı tedaviye idame tedavi denilmektedir (122,123).

SSRI'ların bırakılmasıyla uyku bozuklukları, anksiyete, gastro-intestinal sistemle ilgili değişiklikler olabilmektedir. TSA ve heterosiklik antidepresanların dozlarının 3 ayda bir 1/4 oranında azaltılması, uzun yarı ömrü olan fluoxetin gibi ilaçların günaşısı, 3 günde bir verilmesi gittikçe artan sürelerle uygulanarak kesilmesi önerilmektedir.

## **Depresyon Tedavisinde İlaç Seçiminde Genel İlkeler**

Etkinlik, yan etki profili ve ilacın güvenilirliği antidepresan ilaç seçerken ilaçla ilgili gözönüne alınması gereken özelliklerdir SSRI ve SNRI ilaçlar, TSA ve MAOI'lerine göre daha iyi yan etki profiline sahiptir ve birçok olguda etkinlik açısından bu ilaçlarla karşılaştırılabilir düzeydedir. Yan etki profili, klinik etkinlik, uzun süre kullanımda güvenilirlik gibi ölçütler gözönüne alındığında trisiklik antidepresan ilaçlar öncelikle seçilmemeli, dirençli olgularda ek ilaç olarak veya tek başlarına kullanılmalıdır. Tianeptin, mirtazapin, moklobemid gibi ilaçların cinsel işlev bozukluğu açısından daha güvenilir olduğu unutulmamalıdır. İlaç seçiminde vurgulanması gereken bir noktada sitokrom izoenzimleri nedeniyle olan ilaç etkileşimleridir (124,125).

## **2.4. ANKSİYETE**

### **2.4.1. Anksiyete Tanımı**

Anksiyete duygulanımda kaygı, korku, sıkıntı, bunaltı hali, benliğin kendini tehdit altında hissettiği gerilim durumudur. (126). Anksiyete bozukluğu ise anksiyete bağlı belirgin sıkıntı ve işlev bozukluğu anlamındadır (127). Çarpıntı, nefes almada zorluk, boğuluyormuş gibi hissetme, hızlı hızlı nefes alma, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtileri yanında sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu gibi psikolojik belirtileri vardır. Anksiyeteyi kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklentisi ile sınırlandırarak korkudan ayırt edebiliriz (128).

Normal anksiyete, insanda biyolojik bir korunma sistemi olup organizmayı tehdit eden bir olayın varlığında olaydan kaçma veya savaşmayı sağlamak üzere ortaya çıkar (129). Ancak ortada tehlike oluşturacak bir durum yokken de anksiyete ortaya çıkıyorsa, uzun sürüyor ve sonlandırılmıyorsa patolojik anksiyeteden bahsedilir (130).

Patolojik anksiyete hastalar tarafından, aşırı sıkıntı ve kaygı yaşantısı olarak algılanabildiği gibi, ölüm ve çıldırma korkusu, saçma korkular, bedenini yabancı olarak algılama, rahatsız edici saplantılar, bedensel işlevlerin yanlış yorumlanması gibi psikolojik semptomlar ile çarpıntı, tansiyon değişiklikleri, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, sık idrara çıkma, ereksiyon, ejakülasyon bozuklukları, terleme, kızarma, soğukluk, tremor, parestezi, anestezi, baş dönmesi, bayılma hissi veya bayılmalar, kas gerginliği, motor huzursuzluk,

ağrılar, yorgunluk, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk, boğazında düğümleme, boğuluyor gibi hissetme duygusu, ellerinde aşırı titreme soluk renk veya yüzde kızarma, hava açlığı, soluk almada zorluk, hiperventilasyon, yutma güçlüğü gibi bedensel semptomlar ile kendini gösterebilir (131). Belirtiler aniden veya giderek sıklaşan ve yoğunlaşan tarzda başlayabilir. Genellikle, bu belirtilere kendi bilgi ve becerisiyle karşı koymaya çalışır. Sorunu aşmakta zorlandığında, belirtilerin üstesinden gelemediğinde tedavi için başvurabilir (131).

#### **2.4.2. Anksiyete Epidemiyolojisi**

Anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklere oranla iki kat sık görülmekte ve genel nüfustaki yaygınlık oranı % 4-6 olarak bilinmektedir. Prevalans oranlarının erkeklerde bir yıllık % 2, yaşam boyu % 3,6 olduğu ve kadınlarda bir yıllık % 4,3, yaşam boyu % 6,6 olduğu saptanmıştır (132). Anksiyete bozuklukları nüfusun % 15'inden fazlasını etkilemektedir (133).

#### **2.4.3. Anksiyete Bozukluklarında Sınıflama**

Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması anksiyete bozuklukları sınıflaması; (134);

- Agorofobi olmadan Panik Bozukluk
- Agorofobi ile birlikte Panik Bozukluk
- Panik bozukluk öyküsü olmadan Agorofobi
- Özgül Fobi
- Sosyal fobi (Sosyal Anksiyete Bozukluğu)
- Obsesif-Kompulsif Bozukluk
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Akut Stres Bozukluğu
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu
- Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
- Başka Türli Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu

#### 2.4.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Devam eden bir bozukluk olan yaygın anksiyete bozukluğu (YAB)'nın temel özelliği, bir takım olaylar ve faaliyetler ile ilişkin olarak hemen her gün görülen aşırı anksiyete, korku ve gergin bir bekleyiş olmasıdır. Bireyin denetleyemediği bu duruma ayrıca, huzursuzluk, heyecanlanmak, dikkatini toparlayamamak, kolay yorulmak, kasların gerginliği, uyku bozukluğu gibi bir takım belirtiler de eklenmiştir (135). YAB, kaygı ve kuruntuya eşlik eden en az altı ay süreyle, hemen her gün bir dizi olay veya faaliyetle ilgili olarak aşırı endişe ve üzüntü ile endişe, kolay yorulma, kolay yorulma, konsantrasyon bozukluğu, irritabilite, kas gerginliği, uyku bozukluğu gibi altı belirtiden en az üçünün bulunması olarak tanımlanmıştır (136).

Hastalar, psikiyatri dışındaki hekimlere başvurdıklarından, YAB aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Klinisyenler, çoğu zaman hastalığın ciddiyeti ve kronik gidişatının farkında değildirler. YAB, "endişeli" olmanın yanı sıra; anksiyetenin her zaman hissedilmesidir (137).

YAB, birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı sıkıntı, kaygı ve endişenin yaşandığı, kişinin kaygısını kontrol etmekte zorlandığı ve yaşanan kaygı ve endişe nedeniyle kişinin işlevselliğinin bozulduğu bir anksiyete bozukluğudur (138-140). YAB'nun temel belirtisi kaygı, sağlıklı insanlara göre daha yoğun, uzun süreli, kontrol edilemez şekilde yaşanan, diğer anksiyete ve depresif bozukluklarda da görülen bir semptom olduğu halde YAB'nda tanımlayıcı özelliiktir (141). YAB'nda yaşanan kaygıyı patolojik yapan; aşırı ve kontrol edilemez olarak algılanması ve kişinin küçük sorunlarda bile aşırı kaygı yaşamasıdır (142). Kanserli hastalarda bulgular görece kısa bir süre zarfında gelişebilir ve tanı koymak için altı ay beklemektense, semptomatik olarak tedavi edilmesi gerekebilir (143,144).

#### 2.4.5. YAB'nun DSM-V Tanı Kriterleri

A. En az 6 ay sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur): NOT: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2. Kolay yorulma.
3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması
4. Kolay kızma
5. Kas gerginliği
6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen doyurucu olmayan bir uyku uyuma)

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn: kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn: hipertroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (144).

#### **2.4.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi**

Anksiyeteye genel yaklaşımda tıbbi bir sebep, madde toksin ya da ilacın etkisi, belli bir durumda ortaya çıkıp çıkmadığı, sorunun özellikleri, mevcut ve eski başa çıkma yolları, tetikleyen faktörleri, sonuçları, sorunu arttıran ve azaltan durumlar, hastanın soruna yorumu değerlendirilmelidir (145).

YAB'nun tedavisinde ilaç tedavisi, davranışçı ve bilişsel psikoterapiler, relaksasyon eğitimi gibi tedavi yöntemlerinin faydalı olduğu görülmüş ancak birbirlerine üstünlüğü yeterince araştırılmamıştır (146-148). YAB' nun tedavisi için gereken ilaçların seçimi ve tedavinin yöntemi önemlidir. Psikiyatrik değerlendirmede depresyon, psikoz veya diğer psikiyatrik durumların ayırt edilmesi önemlidir. Anksiyeteyi artırabilecek ürünlerden uzak durulması öğütlenmelidir. Mümkünse kafein içeren gıdalar ve çikolata diyetten kaldırılmalıdır (132,149). Psikorstimülanlar, teofilin, dekonjestanlar, esrar, kokain, ve alkol kullanımı önlenmelidir. Hastanın alkol ve madde kullanımını gizleyebileceği akılda tutulmalıdır. Bunun dışında kalan ve anksiyeteye yol açabilecek tüm tıbbi durumlar dışlandıktan sonra anksiyete tedavisine geçilir (148).

Günümüzde YAB için Amerika Birleşik Devletleri'nde FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylanmış, benzodiazepinler, buspiron, venlafaksin olmak üzere üç ilaç bulunmaktadır. Ayrıca  $\beta$  adrenerejik antagonistler, hidroksizin ve ondansetron gibi bazı ilaçlarda kullanılmaktadır (149,150).

Psikolojik tedavi: YAB'unda orta şiddette anksiyetesi olan hastalara farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri uygulanabilir (151). Dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımları önemlidir (149,151,152).

Farmakolojik tedavi: Farmakolojik tedavi, anksiyetesi işlevsel bozukluğa yol açan hastalar için tercih edilmelidir. Araştırma neticeleri YAB'lu hastalar için henüz ideal bir tedavi süresi konusunda sonuç vermemiştir (152).

Benzodiazepinler: En sık kullanılan anksiyolitikler benzodiazepinlerdir (155). Bütün benzodiazepinlerinler gama-aminobutirik asit (GABA)/benzodiazepin (BZ) kompleks reseptörü ile etki etmekte, sedasyon etkisi yaratmaktadır. Benzodiazepinler endişeyi azaltmamakta, tetikte olmayı azaltarak anksiyetenin azalmasını sağlamakta ve kas gerginliği gibi bedensel belirtileri ortadan kaldırmaktadır (152). Benzodiazepinlerden triazolam ve midazolam gibi yüksek potanslı benzodiazepinlerde antegrad amneziye (yeni öğrenilen bilginin unutulması) sebep olabilir (153). Sedasyon, ve bellek kaybı gibi etkileri tolere edebilme bir kaç hafta içinde gelişir. Buna rağmen anksiyolitik etki daha geç kaybolur (152,154). Benzodiazepin tedavisi 2 mg başlanabilir. Günlük etkin tedavi dozu 15-25 mg olarak kabul edilmektedir. Doz belirtiler kaybolana veya yan etkiler ortaya çıkana yada 40 mg'lik günlük doza ulaşılan kadar, iki veya üç günde bir günde 2 mg arttırılabilir (155,156). Sedatif ve psikomotor etkilerine tolerans geliştiğinde antianksiyete etkisine de tolerans geliştiği bildirilmesine rağmen, bununla ilgili çok az çalışma bulunmaktadır (157,158). Yaşlı hastalarda, benzodiazepine mümkün olan en düşük dozda başlanmalı ve yavaş yavaş doz arttırılmalıdır (159). Oksazepam gibi kısa yarı ömürlü ajanlar kolayca metabolize edilir ve daha az sedasyona sebep olur. Bu ajanlar yaşlı ve karaciğer rahatsızlıkları olan hastalarda kullanılmalıdır.

Klonazepam gibi uzun yarı ömürlü ajanlar, eşlik eden başka tıbbi sorunları olmayan genç olan hastalarda kullanılmamalıdır (155,161). Benzodiazepinlerin tamamı bağımlılığa yol açabilmektedir. Bu sebepten ilaç kullanımı bırakıldığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Bağımlılık riski dozun yüksek olmasına ve tedavi süresinin uzamasına bağlı olarak artmasına rağmen benzodiazepinlerin, YAB'nda üç ay süreyle etkin dozda kullanıldığında yarar sağladığı belirtilmiştir (154,155). Çabuk ve etkili yanıt alınan hastalarda, 6 hafta içinde tedavi azaltılarak

sonlandırılabilir. Yetersiz yanıt alınanlarda ise 6-12 ay süreyle kullanılabilir.

**Buspiron:** Buspiron 5-HT<sub>1A</sub> reseptörlerine parsiyel etki yoluyla serotonin sistemi üzerine etkilidir. Ayrıca dopamin 2 reseptörlerine afinitesi vardır ve hipokampal A10 nöronları üzerine etkilidir. Terapötik etkilerine karşı tolerans gelişmez (161). Genelde buspiron benzodiazepinlere oranla daha az sedasyona sebep olur ve psikomotor işlevi azaltmaz. MSS depresanları ile çapraz tolerans geliştirmez, alkolle etkileşimi yoktur. Yan etkileri sersemlik, baş ağrısı, bulantı, sinirlilik ve parastezidir (162). Buspironun yarı ömrü kısadır. Bu nedenle günde 2-3 kez, bölünmüş dozlarla verilmelidir. Buspironun kullanım dozu 2-3 hafta süresince terapötik etkisi görülene kadar 30-60 mg/gün olup, doz 90 mg/gün'e kadar çıkılabilir (164).

**Antidepresanlar:** Kabul edilen ajanlar doksepin, imipramin, nefazodon, paroksetin ve venlafaksindir (163-165).

**Venlafaksin:** Venlafaksin'in anksiyete düzeyini belirgin düzeyde azalttığı ve plasebo kontrollü bazı çalışmalarda da venlafaksin'in depresyonlu hastaların anksiyete belirtilerinde düzelme sağladığı bulunmuştur (103,167). Venlafaksin Amerika Birleşik Devletleri'nde anksiyolitik ve antidepresan olarak adlandırılan ilk ilaçtır; buna bağlı olarak, major depresyonu veya YAB olan hastaların tedavisinde veya bunların komorbid olduğu zamanlarda tercih edilmesi önerilmektedir (77,167).

**Tedavi süresi:** YAB' nun tedavi süresi için bazı araştırmacılar en düşük etkin dozda tedavi yapılmasını ve 6 aylık aralıklarla ilacın kesilerek yeniden değerlendirilmesini önermektedirler (163).

#### **2.4.7. Diğer Anksiyete Bozuklukları**

**Panik Bozukluk;** Panik bozukluğunun yaşam boyu prevalansı %1.5-3 arasında değişirken, panik atak için bu oran %3-4'tür. Kadınlarda ve genç erişkinlerde daha sık görülür (170). Panik atağının öğrenilmiş bir tepki olduğuna ilişkin kuram ve bulgularla birlikte, paniğin psikolojik açıklamasının yetersiz olan ruhsal savunma mekanizmaları olduğu görüşü kabul görmüştür. Panik atağının görünürde bir sebebi yoktur ama panik bozukluk sürecinin başlangıcı genellikle çevresel veya psikolojik faktörler bulunmaktadır (171).

Panik ataklardan en az birini, bir ay veya daha uzun bir süreyle başka atakların olacağına ilişkin bunların yol açabilecekleri ya da kurgulanan sonuçlarıyla ilişkin beklenti anksiyetesi izler ve ilişkili davranış değişiklikleri olursa panik bozukluğu tanısı konur. Agorafobi, tehlike

halinde kaçmanın zor olabileceği veya yardım sağlanamayacak yerlerde bulunmaktan anksiyete duymaktır. Agorafobi, tek başına evin dışında olma, kalabalık bir ortamda bulunma, sırada bekleme, otobüse binme olarak belirtilebilir (170,173).

Panik bozuklukta tedavi düşük doz SSRI'larla başlar. Yanıt alana kadar doz yavaş yavaş arttırılır. Tedavi yaklaşık bir yıldır ve ilaç yavaş yavaş kesilmelidir. Benzodiazepinler, anksiyete başlangıçta şiddetli olması, tedavi uyumunun bozulma riski varsa ve sadece çok acil durumlarda düşük doz, iki-dört hafta kullanılabilirler (173,174).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB); Obsesyon (saplantı) tekrarlayıcı ve zorlayıcı düşünce, duygu, fikir ya da histir. Kompulsiyon (zorlantı) ise sayma, kontrol etme ya da kaçınma gibi bilinçli, tekrarlayıcı düşünce ya da davranıştır. Obsesyonlar kişinin anksiyetesini artırır, kompulsiyonlar anksiyetesini azaltır. Kişi obsesyonların ve kompulsiyonların mantıksız olduğunu bilir, ancak obsesyonların gelmesini engelleyemez ve kompulsiyonları tekrarlamaktan kendini alıkoyamaz (175). OKB hastalarının birinci derece akrabalarının %35'inde OKB vardır (176). Birinci seçenek olan SSRI'lar ve klomipramin tedavide tek başına %60 etkilidir.

Sosyal Fobi; Sosyal fobi kendini sosyal ortamlarda ya da performans gösterilmesi beklenen durumlarda, bireyin, aşağılanmasına veya utanç duymasına sebep olabilecek bir davranış göstereceğine ilişkin belirgin ve inatçı bir korku duymasıdır. Bu korku ve sonucunda oluşan kaçınma davranışları, kişinin iş, sosyal ve özel yaşamını kısıtlamaktadır. Fizyolojik belirtileri diğer anksiyete bozukluklarının belirtilerine benzeyen, belirgin yeti yitimine sebep olan kronik bir hastalıktır. Sosyal fobide en çok görülen bedensel yakınmalar; çarpıntı, titreme, gerginlik, midede rahatsızlık hissi, ağız kuruluğudur (170,177,178).

Anksiyetenin oluşturduğu fizyolojik ve otonomik belirtileri azaltmak, korku ile ilgili abartılı düşünce ve duyguların kontrolü, korkulan durumlardan fobik kaçınmayı azaltmak, yaşam kalitesini iyileştirmek ve komorbid durumları tedavi etmek esastır. Spesifik tipte performans kaygısı için, 30 dakika önce propranolol 10-40 mg kullanılabilir. Yaygın tipinde SSRI'lar etkilidir. (173,174).

Özgül Fobi; Korkulan nesneler ve durumlar hayvanlar, fırtınalar, yükseklik, hastalık, yaralanma ve ölüm olabilir. Alt tipler bunların baskın alanına göre; hayvan tipi, doğal çevre tipi, kan-enjeksiyon-yara tipi, durumsal tip ve diğer tiptir. Fobik uyaranlarla karşılaşma veya karşılaşma beklentisi ile aşırı veya anlamsız, belirgin ve sürekli korku başlar, hatta panik atağı

biçimini alabilir. Kişi korkusunun aşırı veya anlamsız olduğunu bilir (178).

Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB); Üstesinden gelinemeyen travmatik bir olayın, çaresizlik ve dehşet duygusu, yoğun korku, uyandıracak şekilde yeniden yaşantılanması ve travmaya dair uyaranlardan kaçınılmasını içeren bir bozukluktur (179).

PTSB için travma olmalıdır ama her birey travmatik olay arkasından PTSB yaşamaz. Travmanın şiddeti, yinelenmesi, çocukluk travmasının varlığı, kişinin destek sisteminin yetersizliği, genetik yapısal yatkınlık, aşırı alkol alımı PTSB gelişimini kolaylaştırır (170). Farmakolojik tedavide ilk seçilecek ilaç grubu SSRI'lardır. Yanıt için sekiz hafta beklemek ve bir yıl tedaviye devam etmek gereklidir. En iyileştirici tedavi etmeni, güven veren bir hasta doktor ilişkisidir (173,180).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Deseni**

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma bulunan anket ve ölçekler Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde öğrenim gören asistan hekimler üzerinde 1 Şubat 2018-1 Mart 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Çalışmanın yapıldığı tarihte iki hastanede toplam 1080 tıpta uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır. Araştırma kapsamında bu kişilerin %50'sine ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklemde katılımcı dağılımı, temel bilimler, dahili bilimler ve cerrahi birimlerde çalışan uzmanlık öğrencilerini ve kıdemlerini göz önüne alan bir oran dahilinde yapılmıştır.

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırma evreninde Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde eğitim gören toplam 1080 tıpta uzmanlık öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada eğitim alan asistan hekimlerin %50 oranda bireye ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen asistan sayısı temel, cerrahi ve dahili birimlerde orantılı olarak dağıtılmıştır. Şubat 2018 döneminde basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen katılımcılara anket formu ve ölçekler uygulanmıştır. Katılım Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde 225, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 235 olmak üzere toplam 460 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde tıpta uzmanlık öğrencisi olmak
- Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık öğrencisi olmak
- Araştırmaya gönüllü olmak

Araştırmaya hariç olma kriterleri;

- Uzman doktor olmak
- Yan dal öğrencisi olmak

Temel, cerrahi ve dahili bilimler için kaynak: Dokuz Eylül Üniversitesi DEBİS Anabilim dalları  
<http://debis.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=796>

### 3.3. Örneklem Seçimi

Basit rastgele seçim ile örneklem seçilmiştir.

### 3.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılanlara araştırmacı tarafından çalışmanın amacı sözlü olarak anlatılmıştır, Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılara anket formu dağıtılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hekimlerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Anket formunda katılımcılara sosyodemografik bilgiler, akademik erteleme eğilimini etkileyebilecek tutum soruları sorulmuş, Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama süresince; Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde 225, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 235 asistan hekime ulaşılmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi etik kurulundan ve Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi başhekimliğinden izin alındı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi, sözlü onamları alındı. Anketlerin uygulanması, araştırmacı tarafından çalışanların bölümleri ziyaret edilerek gerçekleştirildi. Katılımcılar formları kendileri doldurdu. Bu çalışmada araştırmacı tarafından literatürler doğrultusunda hazırlanan Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, sosyodemografik veri formu kullanıldı. Aitken Akademik Erteleme Ölçeği kullanımı için Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğini Yapmış olan Doç. Dr. Murat Balkıs'tan mail yoluyla yazılı izin alındı.

### 3.5.1. Sosyodemografik Form

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, varsa çocuk sayısı, mezuniyet yılı, meslek ve asistanlıkta görev süresi, eğitim aldığı uzmanlık dalı ve bölümü, gelir düzeyi, ve bölümden memnuniyet durumu, meslek ve asistanlıkta görev süresi, aylık ortalama nöbet sayısı, fiziksel sağlık durumu, ruhsal sağlık durumu, hastalık durumu varlığı, seçtiği uzmanlık alanı ile ilgili istekliliği/memnuniyeti, aktif olarak uğraşmaya devam ettiği hobisi/ilgili alanı, hobi ve ilgi alanlarına yeterince vakit ayırabilmesi, sosyal etkinliklere yeterince vakit ayırabilmesi ile ilgili olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

### 3.5.2. Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği

Aitken Akademik Erteleme Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Balkıs ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmış. Ölçek, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesinde farklı bölümlerinde öğrenim gören 293 öğrenciye uygulanmıştır. Bunların 100 üne dört hafta sonra güvenirlik için test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ölçekteki madde sayısı 16'ya indirgenmiştir. Ölçekteki puan aralığı 16-80 olmuştur. Cronbach  $\alpha = 0,89$  Test-tekrar test güvenirliği için yapılan analizlerde Pearson korelasyon katsayısı  $r = 0,87$ ,  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ölçekteki soru puanlaması 1-5 aralığındadır ve 2,4,9,10,12,13,14,15,16 soruları tersten puanlanır.

### 3.5.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastalarda anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0,8525, depresyon alt ölçeği için 0,7784 olarak bulunmuştur ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete alt ölçeğinde 0,8161-0,8547 arasında, depresyon alt ölçeğinde ise 0,7374-0,7795 arasında değişmektedir. Yarıya bölme güvenirliğinde, anksiyete alt ölçeği için  $r = 0,8532$ , depresyon alt ölçeği için  $r = 0,8069$  bulunmuştur. Birlikte geçerlilik yönteminde, anksiyete alt ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0,7544 ve depresyon alt ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0,7237 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği

için faktör analizi uygulanmış ve iki faktör elde edilmiştir. Birinci faktörde anksiyete belirtileri, ikinci faktörde depresyon belirtileri yer almaktadır. ROC analizi sonucunda HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır. Toplam 14 sorudan yedisi (tek sayılar) anksiyete ve yedisi (çift sayılar) depresyon riskini ölçmektedir. Yanıtlar dörtlü likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. (245)

### 3.6. İstatistiksel Analizler

Araştırmada Akademik Erteleme Eğilimi ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği kullanılmış olup Akademik Erteleme Eğilimi puanı bağımlı değişken, HAD ölçeği anksiyete puanı, HAD ölçeği depresyon puanı, yaş, cinsiyet, medeni durum, mezuniyet yılı, eğitim aldığı uzmanlık dalı, seçtiği uzmanlık alanı ile ilgili istekliliği/memnuniyeti, aktif olarak uğraşmaya devam ettiği hobisi/ilgili alanı, hobi ve ilgi alanlarına yeterince vakit ayırabilmesi, sosyal etkinliklere yeterince vakit ayırabilmesi bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları verildi. Bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında ki-kare testi, iki grubun ortalamaları karşılaştırılmasında t testi, iki sayısal değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi uygulandı ve p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Tanımlayıcı Bulgular

#### 4.1.1. Demografik ve Bazı Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 225 ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 235 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya DEÜH'den katılan uzmanlık öğrencilerinin %55,1'i (n=124), TEAH'den katılanların ise %48,1'i (n=113) ve toplamda 460 katılımcının %51,5'i (n=235) kadındır. Katılımcıların %57,4'ü bekadır. Katılımcıların %13,7'sinin çocuğu vardır. Tüm katılımcıların yaş ortalaması  $28,83 \pm 2,443$ 'tür. İhtisas dalları bakımından dağılıma bakıldığında; temel bilimlerde çalışanlar %5,4, dahili bilimlerde çalışanlar %67,1 ve cerrahi bilimlerde çalışanlar %27,5 olarak bulunmuştur.

İki kurum arasında katılımcıların ortalama yaşları ve çocuk sahibi olma durumları açısından anlamlı fark bulunmaktaydı (sırası ile  $p=0,001$  ve  $p=0,001$ ). TEAH'de asistanların yaş ortalamaları ve çocuk sahibi olan asistan oranı daha yüksekti. Diğer demografik değişkenler açısından iki kurum arasında fark yoktu. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1'de ayrıntılı şekilde gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcılara ait demografik özellikler

| Demografik Özellikler<br>Cinsiyet | DEÜH     |            | TEAH     |            | Toplam   |            |       |
|-----------------------------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|-------|
|                                   | Sayı (n) | Yüzde(%)   | Sayı (n) | Yüzde (%)  | Sayı (n) | Yüzde (%)  | P     |
| Kadın                             | 124      | %55,1      | 113      | %48,1      | 237      | %51,5      | 0,132 |
| Erkek                             | 101      | %44,9      | 122      | %51,9      | 223      | %48,5      |       |
| İhtisas Dalı                      |          |            |          |            |          |            |       |
| Temel                             | 14       | %6,5       | 11       | %4,8       | 25       | %5,4       | 0,144 |
| Dahili                            | 175      | %77,8      | 133      | %56,6      | 308      | %67,1      |       |
| Cerrahi                           | 35       | %15,7      | 91       | %38,6      | 126      | %27,5      |       |
| Medeni Hali                       |          |            |          |            |          |            |       |
| Bekar                             | 142      | %63,2      | 122      | %52,4      | 264      | %57,4      | 0,233 |
| Evli                              | 81       | %36        | 101      | %42,4      | 182      | %39,5      |       |
| Boşanmış                          | 2        | %0,8       | 12       | %5,2       | 14       | %3,1       |       |
| Çoc. Durumu                       |          |            |          |            |          |            |       |
| Çocuk var                         | 19       | %8,5       | 44       | %18,7      | 63       | %13,7      | 0,001 |
| Çocuk yok                         | 206      | %91,5      | 191      | %81,3      | 397      | %86,3      |       |
| Gelir Durumu                      |          |            |          |            |          |            |       |
| Gelir>Gider                       | 70       | %31,1      | 76       | %32,3      | 146      | %31,8      | 0,796 |
| Gelir=Gider                       | 114      | %50,6      | 112      | %47,7      | 226      | %49,1      |       |
| Gelir<Gider                       | 41       | %18,3      | 47       | %20        | 88       | %19,1      |       |
|                                   | Ortalama | ± St. Sap. | Ortalama | ± St. Sap. | Ortalama | ± St. Sap. |       |
| Yaş                               | 28,39    | 2,628      | 29,26    | 2,173      | 28,83    | 2,443      | 0,001 |

DEÜH’de çalışanların ortalama hekimlik süresi 4,62 yıl TEAH’de çalışanların ortalama hekimlik süresi 5,00 yıl olarak bulundu. Katılımcıların asistanlık ve hekimlik süreleri açısından iki hastane arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. DEÜH’de çalışanların, TEAH’de çalışanlara göre ortalama nöbet sayısı anlamlı olarak daha fazla bulundu ( $p=0,001$ ). Katılımcılara ait çalışma yaşamları ile ilgili özellikler Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcılara ait çalışma yaşamları ile ilgili bazı özellikler

| Çalışma Yaşamları ile İlgili Özellikler | DEÜH     |             | TEAH     |             | Toplam   |             |       |
|-----------------------------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-------|
|                                         | Ortalama | ± St. Sapma | Ortalama | ± St. Sapma | Ortalama | ± St. Sapma | P     |
| Hek. Süresi                             | 4,62     | 2,506       | 5,00     | 1,799       | 4,81     | 2,179       | 0,06  |
| Asist. Süresi                           | 2,33     | 1,197       | 2,78     | 1,314       | 2,56     | 1,277       | 0,310 |
| Nöbet Sayısı                            | 5,44     | 4,883       | 4,43     | 2,610       | 4,92     | 3,910       | 0,001 |

Katılımcıların fiziksel sağlık durumu her iki hastane için de benzer bulundu. Ruhsal sağlık durumunu “orta – kötü” olarak ifade eden katılımcıların oranı DEÜH’de çalışanlarda anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p=0,010$ ). Tüm katılımcıların %12,6’sının düzenli olarak tedavi görmesini gerektiren bir sağlık sorunu vardı. Katılımcılara ait sağlık durumu ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcılara ait sağlık durumu ile ilgili bazı özellikler

| Sağlık Durumu   | DEÜH     |           | TEAH     |           | Toplam   |           | P     |
|-----------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------|
|                 | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) |       |
| Fiziksel Sağlık |          |           |          |           |          |           |       |
| Çok iyi / İyi   | 166      | %73,7     | 177      | %75,3     | 343      | %74,5     | 0,393 |
| Orta/Kötü       | 59       | %26,3     | 58       | %24,7     | 117      | %25,5     |       |
| Ruhsal Sağlık   |          |           |          |           |          |           |       |
| Çok iyi / İyi   | 116      | %51,5     | 147      | %62,5     | 263      | %57,1     | 0,010 |
| Orta/Kötü       | 109      | %48,5     | 88       | %37,5     | 197      | %42,9     |       |
| Hastalık        |          |           |          |           |          |           |       |
| Var             | 33       | %14,6     | 25       | %10,6     | 58       | %12,6     | 0,123 |
| Yok             | 192      | %85,4     | 210      | %89,4     | 402      | %87,4     |       |

Katılımcılara aldığı uzmanlık eğitimi hakkında bazı sorular sorulmuş ve verilen cevaplar hastane bazında ve toplam olarak Tablo 4’te verilmiştir. TEAH ve DEÜH asistanlarının büyük çoğunluğu çalıştıkları bölümü isteyerek seçtiklerini ve hem bölümlerinden hem de uzmanlık eğitimi aldıkları disipline memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu açıdan iki kurum arasında anlamlı fark yoktu. Her iki hastanede de uzmanlık eğitimi alan hekimler büyük oranda uzmanlık eğitimi aldıkları bölümü ve disiplini değiştirmeyi düşünmemektedirler. Ancak bölüm ve disiplin değiştirmek isteyen asistanların oranı DEÜH’de anlamlı olarak fazlaydı (sırası ile  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ). Yeterli eğitim aldığını ve araştırma yapabildiğini ifade eden asistanların oranı TEAH’de anlamlı olarak daha yüksek iken başarısının ölçüldüğünü ifade eden asistanların oranı DEÜH’de anlamlı olarak fazla idi ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ).

**Tablo 4.** Katılımcıların aldıkları uzmanlık eğitimi hakkındaki görüşleri

| Uzmanlık Eğitimi Aldığım;    |              | DEÜH     |          | TEAH     |          | Toplam   |          | P     |
|------------------------------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
|                              |              | Sayı (n) | Yüzde(%) | Sayı (n) | Yüzde(%) | Sayı (n) | Yüzde(%) |       |
| Bölümü isteyerek seçtim      |              |          |          |          |          |          |          |       |
|                              | Katılıyorum  | 200      | %88,9    | 206      | %87,7    | 406      | %88,4    | 0,396 |
|                              | Katılmıyorum | 25       | %11,1    | 29       | %12,3    | 54       | %11,6    |       |
| Dalı isteyerek seçtim        |              |          |          |          |          |          |          |       |
|                              | Katılıyorum  | 194      | %86,3    | 206      | %87,7    | 400      | %87,2    | 0,375 |
|                              | Katılmıyorum | 31       | %13,7    | 29       | %12,3    | 60       | %12,8    |       |
| Bölümden memnunum            |              |          |          |          |          |          |          |       |
|                              | Katılıyorum  | 166      | %73,8    | 172      | %73,2    | 338      | %74,2    | 0,485 |
|                              | Katılmıyorum | 59       | %26,2    | 63       | %26,8    | 122      | %25,8    |       |
| Daldan memnunum              |              |          |          |          |          |          |          |       |
|                              | Katılıyorum  | 168      | %74,7    | 171      | %72,8    | 339      | %73,7    | 0,361 |
|                              | Katılmıyorum | 57       | %25,3    | 64       | %27,2    | 121      | %26,3    |       |
| Bölümü değiştirmeyi düşündüm |              |          |          |          |          |          |          |       |
|                              | Katılıyorum  | 45       | %20      | 12       | %5,1     | 57       | %12,1    | 0,001 |
|                              | Katılmıyorum | 180      | %80      | 223      | %94,9    | 403      | %87,9    |       |
| Dalı değiştirmeyi düşündüm   |              |          |          |          |          |          |          |       |
|                              | Katılıyorum  | 39       | %17,3    | 15       | %6,3     | 54       | %11,7    | 0,001 |
|                              | Katılmıyorum | 186      | %82,7    | 220      | %93,7    | 406      | %88,3    |       |

|                                           |              |     |       |     |       |     |       |       |
|-------------------------------------------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-------|
| Bölümde yeterli eğitim alıyorum           |              |     |       |     |       |     |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 114 | %50,6 | 153 | %65,1 | 267 | %58   | 0,001 |
|                                           | Katılmıyorum | 111 | %49,4 | 82  | %34,9 | 91  | %42   |       |
| Bölümde araştırma yapabiliyorum           |              |     |       |     |       |     |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 91  | %40,4 | 146 | %62,1 | 237 | %56,5 | 0,001 |
|                                           | Katılmıyorum | 134 | %59,6 | 89  | %37,9 | 223 | %48,5 |       |
| Bölümde bilimsel etkinliklere katılıyorum |              |     |       |     |       |     |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 124 | %55,1 | 136 | %57,8 | 260 | %57,1 | 0,307 |
|                                           | Katılmıyorum | 101 | %44,9 | 99  | %42,2 | 200 | %42,9 |       |
| Bölümde eğitcilik yapıyorum               |              |     |       |     |       |     |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 95  | %42,2 | 105 | %44,7 | 200 | %43,4 | 0,331 |
|                                           | Katılmıyorum | 130 | %57,8 | 130 | %55,3 | 260 | %56,6 |       |
| Bölümde başarıml ölçülüyor                |              |     |       |     |       |     |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 164 | %72,8 | 133 | %56,6 | 297 | %64,6 | 0,001 |
|                                           | Katılmıyorum | 61  | %27,2 | 102 | %43,4 | 163 | %35,4 |       |

Katılımcılara çalışma saatleri dışında zaman ayırabildikleri etkinlikler hakkında bazı sorular sorulmuş ve verilen cevaplar hastane bazında ve toplam olarak Tablo 5’te verilmiştir. Her iki hastanede de uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu çalışma saatleri dışında, ailelerine, zorunlu gereksinimlere, hobilerine ve sosyal etkinliklere zaman ayıramadıklarını ve ders çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Ders çalışmadığını ifade edenlerin oranı DEÜH’de anlamlı şekilde yüksek iken ( $p=0,008$ ) diğer ifadeler için TEAH asistanları, anlamlı oranda daha fazla “katılmıyorum” ifadesini kullanmışlardır.

**Tablo 5.** Katılımcıların çalışma saatleri dışında zaman ayırabildikleri etkinlikler durumları

| Çalışma Saatleri Dışında Zaman Ayırabildikleri Etkinlikler |              | DEÜH    |          | TEAH     |          | Toplam  |           | P     |
|------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|----------|----------|---------|-----------|-------|
|                                                            |              | Sayı(n) | Yüzde(%) | Sayı (n) | Yüzde(%) | Sayı(n) | Yüzde (%) |       |
| Aileme zaman ayırabiliyorum                                |              |         |          |          |          |         |           |       |
|                                                            | Katılıyorum  | 89      | %39,5    | 38       | %16,2    | 127     | %27,6     | 0,001 |
|                                                            | Katılmıyorum | 136     | %60,5    | 197      | %83,8    | 333     | %72,4     |       |
| Ders çalışabiliyorum                                       |              |         |          |          |          |         |           |       |
|                                                            | Katılıyorum  | 74      | %32,9    | 104      | %44,2    | 178     | %38,6     | 0,008 |
|                                                            | Katılmıyorum | 151     | %67,1    | 131      | %55,8    | 282     | %61,4     |       |
| Zorunlu gereksinimlerim için zaman bulabiliyorum           |              |         |          |          |          |         |           |       |
|                                                            | Katılıyorum  | 86      | %38,2    | 22       | %9,4     | 108     | %23,5     | 0,001 |
|                                                            | Katılmıyorum | 139     | %61,8    | 213      | %90,6    | 352     | %76,5     |       |
| Hobilerim/ilgi alanlarıma zaman ayırabiliyorum             |              |         |          |          |          |         |           |       |
|                                                            | Katılıyorum  | 72      | %32      | 24       | %10,2    | 96      | %20,8     | 0,001 |
|                                                            | Katılmıyorum | 153     | %68      | 211      | %89,8    | 364     | %79,2     |       |
| Sosyal etkinliklere zaman ayırabiliyorum                   |              |         |          |          |          |         |           |       |
|                                                            | Katılıyorum  | 90      | %40      | 20       | %8,5     | 110     | %23,9     | 0,001 |
|                                                            | Katılmıyorum | 135     | %60      | 215      | %91,5    | 350     | %76,1     |       |

#### 4.1.2. Aitken Akademik Erteleleme Eğilimi Ölçeği Bulguları

DEÜH’de çalışanların Aitken akademik erteleme eğilimi ölçeği puan ortalaması  $40,82 \pm 13,04$  TEAH’de çalışanların  $46,68 \pm 11,84$  tüm katılımcıların ise  $43,81 \pm 12,77$  olarak bulundu. TEAH’de çalışanların erteleme puanlarının ortalaması DEÜH’de çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,001$ ). Buna ait değerler Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Aitken erteleme eğilimi ölçeği sonuçları

| Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği | DEÜH     |                 | TEAH     |                 | Toplam   |                 | P     |
|-----------------------------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|-------|
|                                         | Ortalama | $\pm$ St. Sapma | Ortalama | $\pm$ St. Sapma | Ortalama | $\pm$ St. Sapma |       |
| AAEEÖP                                  | 40,82    | 13,04           | 46,68    | 11,84           | 43,81    | 12,77           | 0,001 |

#### 4.1.3 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Bulguları

DEÜH’de çalışanların %53,3’ünde depresyon riski, %44,9’unda anksiyete riski olduğu bulunmuştur. TEAH’de ise bu oranlar sırası ile %48,5 ve % 36,6’dır. Tüm katılımcıların %50,9’unda depresyon riski ve %40,7’sinde anksiyete riski vardır. Her iki hastanede çalışanlar arasında depresyon riski ve anksiyete riski açısından anlamlı bir fark yoktu (sırası ile  $p=0,307$   $p=0,072$ ). Katılımcılara ait Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Bulguları Tablo 7’de ayrıntılı olarak verilmiştir.

**Tablo 7.** Katılımcıların depresyon ve anksiyete riski durumları

| Depresyon ve Anksiyete Riski Durumu |     | DEÜH     |           | TEAH     |           | Toplam   |           |       |
|-------------------------------------|-----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------|
|                                     |     | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | P     |
| Depresyon riski                     |     |          |           |          |           |          |           |       |
|                                     | Var | 120      | %53,3     | 114      | %48,5     | 234      | %50,9     | 0,307 |
|                                     | Yok | 105      | %46,7     | 121      | %51,5     | 226      | %49,1     |       |
| Anksiyete riski                     |     |          |           |          |           |          |           |       |
|                                     | Var | 101      | %44,9     | 86       | %36,6     | 187      | %40,7     | 0,072 |
|                                     | Yok | 124      | %51,1     | 149      | %63,4     | 273      | %59,3     |       |

## 4.2 Karşılaştırmalı Analizler

### 4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

#### 4.2.1.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

DEÜH'de çalışanların cinsiyete göre Aitken akademik erteleme eğilimi puanlarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek erteleme puanları olduğu görülmüştür ( $p=0,015$ ). Yaş, hekimlik yılı ve asistanlık süresinin erteleme eğilimi ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktaydı. Benzer şekilde medeni durum, gelir durumu ve çocuk varlığı da erteleme puanlarında anlamlı bir fark yaratmamaktaydı. Tablo 8'de erteleme puanı ile cinsiyet ilişkisi gösterilmiştir.

**Tablo 8.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların cinsiyete göre Aitken erteleme eğilimi puanları

| Cinsiyet | N (%)      | AAEEÖP<br>Ortalaması | St. Sapma | P     |
|----------|------------|----------------------|-----------|-------|
| Kadın    | 124 (55,1) | 38,92                | 12.86     | 0,015 |
| Erkek    | 101 (44,9) | 43,14                | 12,94     |       |

DEÜH’de çalışanların fiziksel sağlık durumlarına göre erteleme eğilimine bakıldığında fiziksel sağlık durumunu iyi, orta ya da kötü olarak beyan edenlerin erteleme puanları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Tablo 9’da erteleme puanları ile fiziksel sağlık durumu ilişkisi gösterilmiştir.

**Tablo 9.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi puanları

| Fiziksel Sağlık Durumu | N (%)      | AAEEÖP<br>Ortalaması | St. Sapma | P     |
|------------------------|------------|----------------------|-----------|-------|
| Orta/kötü/ çok kötü    | 59 (26,2)  | 42,88                | 12,43     | 0,158 |
| Çok iyi/ iyi/          | 166 (73,8) | 40,09                | 13,20     |       |

DEÜH’de çalışanların ruhsal sağlık durumlarına göre erteleme eğilimine bakıldığında ruhsal sağlık durumunu orta - kötü olarak beyan edenlerin erteleme puanları ile iyi olarak beyan edenlerin arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tablo 10’da erteleme puanları ile ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 10.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi puanları

| <b>Ruhsal Sağlık Durumu</b> | <b>N (%)</b> | <b>AAEEÖP Ortalaması</b> | <b>St. Sapma</b> | <b>P</b> |
|-----------------------------|--------------|--------------------------|------------------|----------|
| <b>Orta/kötü/ çok kötü</b>  | 109 (48)     | 42,41                    | 13,85            | 0,076    |
| <b>Çok iyi/ iyi</b>         | 116 (52)     | 39,32                    | 12,09            |          |

DEÜH’de çalışanların düzenli tedavi görmesini gerektiren bir hastalığı olup olmamasına göre erteleme eğilimine bakıldığında hastalığın varlığı ya da yokluğu ile erteleme puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tablo 11’de erteleme puanları ile hastalık durumu ilişkisi gösterilmiştir.

**Tablo 11.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların hastalık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi puanları

| <b>Hastalık Durumu</b> | <b>N (%)</b> | <b>AAEEÖP Ortalaması</b> | <b>St. Sapma</b> | <b>P</b> |
|------------------------|--------------|--------------------------|------------------|----------|
| <b>Evet</b>            | 33 (14,6)    | 42,33                    | 16,02            | 0,472    |
| <b>Hayır</b>           | 192 (85,4)   | 40,56                    | 12,48            |          |

#### 4.2.1.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

TEAH'de çalışanların cinsiyete göre erteleme eğilimlerine bakıldığında erteleme puanları ile cinsiyete arasında herhangi bir anlamlı fark görülmemektedir ( $p=0,629$ ). Meslek yılı ve asistanlık süresi Aitken erteleme ölçeği puanları ile anlamlı bir ilişki göstermezken 29 yaşından küçük uzmanlık öğrencilerinin ölçek puanları 29 yaş ve üzerinde olanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur ( $p=0.006$ ). TEAH uzmanlık öğrencilerinin medeni durumları, gelir durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları ise erteleme eğilimi puanlarında anlamlı bir farka neden olmamaktadır. İlgili değerler Tablo 12'de belirtilmiştir.

**Tablo 12.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre Aitken erteleme eğilimi

| Cinsiyet | N (%)    | Ortalama | St. Sapma | P     |
|----------|----------|----------|-----------|-------|
| Kadın    | 113 (48) | 46,29    | 11,49     | 0,629 |
| Erkek    | 122 (52) | 47,04    | 12,20     |       |

TEAH'de çalışanların fiziksel sağlık durumlarına göre erteleme eğilimlerine bakıldığında fiziksel sağlık durumunu orta - kötü olarak beyan edenlerin iyi olarak beyan edenlere göre erteleme eğilimi puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,016$ ). İlgili değerler Tablo 13'te belirtilmiştir.

**Tablo 13.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi

| <b>Fiziksel Sağlık Durumu</b> | <b>N (%)</b> | <b>AAEEÖP Ortalaması</b> | <b>St. Sapma</b> | <b>P</b> |
|-------------------------------|--------------|--------------------------|------------------|----------|
| <b>Orta/kötü/ çok kötü</b>    | 58 (24,6)    | 49,91                    | 9,86             | 0,016    |
| <b>Çok iyi/ iyi</b>           | 177 (85,4)   | 45,62                    | 12,27            |          |

TEAH'de çalışanların ruhsal sağlık durumlarına göre erteleme eğilimlerine bakıldığında ruhsal sağlık durumunu orta - kötü olarak beyan edenlerin erteleme puanları iyi olarak beyan edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ). İlgili değerler Tablo 14'te belirtilmiştir.

**Tablo 14.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi

| <b>Ruhsal Sağlık Durumu</b> | <b>N (%)</b> | <b>AAEEÖP Ortalaması</b> | <b>St. Sapma</b> | <b>P</b> |
|-----------------------------|--------------|--------------------------|------------------|----------|
| <b>Orta/kötü/ çok kötü</b>  | 88 (37,4)    | 50,04                    | 9,89             | 0,001    |
| <b>Çok iyi/ iyi</b>         | 147 (62,6)   | 44,66                    | 12,47            |          |

TEAH'de çalışanların düzenli tedavi görmesini gerektiren bir hastalığı olup olmamasına göre erteleme eğilimlerine bakıldığında hastalık varlığı ve yokluğu ile erteleme puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İlgili değerler Tablo 15'te belirtilmiştir.

**Tablo 15.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışanların hastalık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi

| Hastalık Durumu | N (%)      | AAEEÖP Ortalaması | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|-------------------|-----------|-------|
| Evet            | 25 (10,6)  | 44,68             | 13,15     | 0,373 |
| Hayır           | 210 (89,4) | 46,91             | 11,69     |       |

#### 4.2.1.3. Tüm Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

Tüm katılımcıların cinsiyete göre erteleme eğilimlerine bakıldığında erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek erteleme puanlarına sahiptirler ( $p=0,017$ ). Her iki kurumun asistanları birlikte değerlendirildiğinde asistanlık yılı ile erteleme eğilimi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak 29 yaşından küçük olanların 29 ve üzeri yaştakilere göre; meslek yılı 4 yıl ve daha az olanların da 5 yıl ve üzerinelere göre erteleme eğilimi puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırası ile  $p=0,001$  ve  $p=0,012$ ). Araştırmaya katılan tüm uzmanlık öğrencilerinin medeni durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları ile erteleme puanları arasında bir ilişki yoktu. Bununla birlikte, geliri giderinden az olanların erteleme eğilimi puanları gelirinin yeterli olduğunu ifade edenlere göre anlamlı şekilde yüksekti ( $p=0,017$ ). Cinsiyete göre erteleme eğilimi bulguları Tablo 16'da belirtilmiştir.

**Tablo 16.** Tüm katılımcıların cinsiyete göre Aitken erteleme eğilimi

| Cinsiyet | N (%)      | AAEEÖP Ortalaması | St. Sapma | P     |
|----------|------------|-------------------|-----------|-------|
| Kadın    | 237 (51,5) | 42,43             | 12,74     | 0,017 |
| Erkek    | 223 (48,5) | 45,27             | 12,66     |       |

Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre erteleme eğilimlerine bakıldığında fiziksel sağlık durumunu orta - kötü beyan edenlerin erteleme eğilimi puanları iyi olarak beyan edenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,012$ ). Katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre erteleme puanları Tablo 17’de belirtilmiştir.

**Tablo 17.** Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi

| Fiziksel Sağlık Durumu | N (%)      | AAEEÖP Ortalaması | St. Sapma | P     |
|------------------------|------------|-------------------|-----------|-------|
| Orta/kötü/ çok kötü    | 117 (25,4) | 46,36             | 11,72     | 0,012 |
| Çok iyi/ iyi           | 343 (74,6) | 42,94             | 13,01     |       |

Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre erteleme eğilimlerine bakıldığında ruhsal sağlık durumunu orta - kötü olarak beyan edenlerin erteleme eğilimi puanları iyi olarak beyan edenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,003$ ). Katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre erteleme puanları Tablo 18’de belirtilmiştir.

**Tablo 18.** Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi

| Ruhsal Sağlık Durumu | N (%)      | AAEEÖP Ortalaması | St. Sapma | P     |
|----------------------|------------|-------------------|-----------|-------|
| Orta/kötü/ çok kötü  | 197 (42,8) | 45,82             | 12,79     | 0,003 |
| Çok iyi/ iyi         | 263 (57,2) | 42,31             | 12,57     |       |

Tüm katılımcıların düzenli tedavi görmesini gerektiren bir hastalığı olup olmamasına göre erteleme eğilimlerine bakıldığında hastalığın varlığı ve yokluğu ile erteleme eğilimi puanları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Katılımcıların hastalık durumuna göre erteleme eğilimi puanları Tablo 19’da belirtilmiştir.

**Tablo 19.** Tüm katılımcıların hastalık durumuna göre Aitken erteleme eğilimi

| Hastalık Durumu | N (%)      | AAEEÖP Ortalaması | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|-------------------|-----------|-------|
| <b>Evet</b>     | 58 (12,6)  | 43,34             | 14,77     | 0,765 |
| <b>Hayır</b>    | 402 (87,4) | 43,88             | 12,47     |       |

#### 4.2.2. Katılımcıların Uzmanlık Eğitimi ve Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

##### 4.2.2.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde Çalışanların Uzmanlık Eğitimi ve Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi’nde çalışan hekimlerin uzmanlık eğitimiyle ilgili görüşlerine göre erteleme puanlarına bakıldığında bölümü isteyerek seçtiğini ifade eden, bölümde bilimsel faaliyetlere katıldığını belirten katılımcıların erteleme puanları anlamlı olarak daha düşüktü. (sırası ile  $p=0,015$   $p=0,049$ ) Katılımcıların uzmanlık eğitimiyle ilgili görüşleri ve erteleme puanları ayrıntılı bir şekilde Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların uzmanlık eğitimi aldığı bölümle ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi

| DEÜH                         |              | Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puanları |           |        |           |       |
|------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Uzmanlık Eğitimi Aldığım;    |              | Sayı (n)                                         | Yüzde (%) | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
| Bölümü isteyerek seçtim      |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 198                                              | 89,2      | 40,54  | 12,25     | 0,015 |
|                              | Katılmıyorum | 24                                               | 10,8      | 47,12  | 13,14     |       |
| Dalı isteyerek seçtim        |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 191                                              | 86,5      | 40,99  | 11,90     | 0,262 |
|                              | Katılmıyorum | 30                                               | 13,5      | 43,73  | 15,28     |       |
| Bölümden memnunum            |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 165                                              | 74,7      | 40,93  | 12,51     | 0,403 |
|                              | Katılmıyorum | 56                                               | 25,3      | 42,55  | 12,28     |       |
| Daldan memnunum              |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 166                                              | 75,2      | 41,59  | 12,60     | 0,634 |
|                              | Katılmıyorum | 55                                               | 24,8      | 40,67  | 11,91     |       |
| Bölümü değiştirmeyi düşündüm |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 44                                               | 19,9      | 43,77  | 13,43     | 0,135 |
|                              | Katılmıyorum | 177                                              | 80,1      | 40,61  | 12,24     |       |

|                                           |              |     |      |       |       |       |
|-------------------------------------------|--------------|-----|------|-------|-------|-------|
| Dalı değiştirmeyi düşündüm                |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 36  | 16,2 | 44,22 | 13,28 | 0,096 |
|                                           | Katılmıyorum | 176 | 83,8 | 40,42 | 12,24 |       |
| Bölümde yeterli eğitim alıyorum           |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 113 | 50,9 | 40,89 | 12,72 | 0,660 |
|                                           | Katılmıyorum | 109 | 49,1 | 41,63 | 12,29 |       |
| Bölümde araştırma yapabiliyorum           |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 90  | 40,7 | 39,42 | 12,60 | 0,071 |
|                                           | Katılmıyorum | 131 | 59,3 | 42,51 | 12,35 |       |
| Bölümde bilimsel etkinliklere katılıyorum |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 124 | 55,9 | 39,79 | 12,38 | 0,049 |
|                                           | Katılmıyorum | 98  | 44,1 | 43,11 | 12,44 |       |
| Bölümde eğitcilik yapıyorum               |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 95  | 42,9 | 40,63 | 13,13 | 0,559 |
|                                           | Katılmıyorum | 126 | 57,1 | 41,62 | 12,02 |       |
| Bölümde başarıım ölçülüyor                |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 162 | 73,9 | 40,53 | 12,73 | 0,168 |
|                                           | Katılmıyorum | 58  | 26,1 | 43,17 | 11,77 |       |

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hekimlerin çalışma saatleri dışındaki etkinliklerine göre erteleme puanlarına bakıldığında ders çalışabildiğini ifade edenlerin erteleme puanları anlamlı olarak daha düşüktü. ( $p=0,042$ ) Katılımcıların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ve erteleme puanları ayrıntılı bir şekilde Tablo 21'de verilmiştir.

**Tablo 21.** Dokuz Eylül Üniversitesi'nde çalışanların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi

| DEÜH                                             |              |           | Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puanları |           |        |           |       |
|--------------------------------------------------|--------------|-----------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Çalışma Etkinlikleri                             | Saatleri     | Dışındaki | Sayı (n)                                         | Yüzde (%) | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
| Aileme zaman ayırabiliyorum                      |              |           |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  |           | 89                                               | 40,1      | 39,64  | 12,88     | 0,115 |
|                                                  | Katılmıyorum |           | 133                                              | 59,9      | 42,33  | 12,15     |       |
| Ders çalışabiliyorum                             |              |           |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  |           | 74                                               | 33,3      | 38,85  | 12,20     | 0,042 |
|                                                  | Katılmıyorum |           | 148                                              | 66,7      | 42,45  | 12,50     |       |
| Zorunlu gereksinimlerim için zaman bulabiliyorum |              |           |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  |           | 86                                               | 38,7      | 40,97  | 13,23     | 0,791 |
|                                                  | Katılmıyorum |           | 136                                              | 61,3      | 41,43  | 12,04     |       |

|                                                |              |     |       |       |       |       |
|------------------------------------------------|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|
| Hobilerim/ilgi alanlarıma zaman ayırabiliyorum |              |     |       |       |       |       |
|                                                | Katılıyorum  | 72  | 32,4  | 39,77 | 12,12 | 0,223 |
|                                                | Katılmıyorum | 150 | 67,6  | 41,96 | 12,64 |       |
| Sosyal etkinliklere zaman ayırabiliyorum       |              |     |       |       |       |       |
|                                                | Katılıyorum  | 89  | 40,2  | 40,17 | 12,42 | 0,326 |
|                                                | Katılmıyorum | 132 | 59,81 | 41,86 | 12,51 |       |

#### 4.2.2.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışanların Uzmanlık Eğitimi ve Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikleri ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin aldıkları uzmanlık eğitimiyle ilgili görüşlerine göre erteleme puanlarına bakıldığında bölümden ve daldan memnun olduğunu ifade edenler memnun olmadıklarını ifade edenlere göre daha düşük erteleme puanlarına sahipti. (sırası ile  $p=0,001$   $p=0,001$ ) Bununla birlikte bölümde yeterli eğitim aldığını ve araştırma yapabildiğini ifade edenler, bölümde başarısının ölçüldüğünü ifade edenler anlamlı olarak daha düşük erteleme puanlarına sahipti (sırası ile  $p=0,013$   $p=0,004$   $p=0,017$ ). Katılımcıların uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşleri ve erteleme puanları ilişkisi ayrıntılı bir şekilde Tablo 22'de belirtilmiştir.

**Tablo 22.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi

| TEAH                         |              | Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puanları |           |        |           |       |
|------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Uzmanlık Eğitimi Aldığım;    |              | Sayı (n)                                         | Yüzde (%) | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
| Bölümü isteyerek seçtim      |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 206                                              | 87,7      | 46,43  | 11,86     | 0,392 |
|                              | Katılmıyorum | 29                                               | 12,3      | 48,44  | 11,77     |       |
| Dalı isteyerek seçtim        |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 205                                              | 87,7      | 46,44  | 11,78     | 0,557 |
|                              | Katılmıyorum | 29                                               | 12,3      | 47,82  | 12,31     |       |
| Bölümden memnunum            |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 172                                              | 73,6      | 44,76  | 11,66     | 0,001 |
|                              | Katılmıyorum | 62                                               | 26,4      | 52,00  | 10,87     |       |
| Daldan memnunum              |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 170                                              | 73,0      | 44,82  | 11,65     | 0,001 |
|                              | Katılmıyorum | 63                                               | 27,0      | 51,42  | 11,12     |       |
| Bölümü değiştirmeyi düşündüm |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 12                                               | 5,1       | 52,25  | 14,50     | 0,095 |
|                              | Katılmıyorum | 223                                              | 94,9      | 46,38  | 11,65     |       |

| Dalı değiştirmeyi düşündüm                |              |     |      |       |       |       |
|-------------------------------------------|--------------|-----|------|-------|-------|-------|
|                                           | Katılıyorum  | 13  | 5,5  | 52,15 | 13,89 | 0,085 |
|                                           | Katılmıyorum | 220 | 94,5 | 46,34 | 11,65 |       |
| Bölümde yeterli eğitim alıyorum           |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 153 | 65,2 | 45,28 | 12,29 | 0,013 |
|                                           | Katılmıyorum | 82  | 34,8 | 49,28 | 10,55 |       |
| Bölümde araştırma yapabiliyorum           |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 146 | 62,2 | 44,94 | 12,37 | 0,004 |
|                                           | Katılmıyorum | 89  | 37,8 | 49,52 | 10,37 |       |
| Bölümde bilimsel etkinliklere katılıyorum |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 136 | 57,9 | 45,87 | 11,32 | 0,222 |
|                                           | Katılmıyorum | 99  | 42,1 | 47,78 | 12,50 |       |
| Bölümde eğiticilik yapıyorum              |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 105 | 44,6 | 45,73 | 11,46 | 0,272 |
|                                           | Katılmıyorum | 130 | 55,4 | 47,44 | 12,14 |       |
| Bölümde başarımlı ölçülüyor               |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 133 | 56,6 | 45,07 | 11,56 | 0,017 |
|                                           | Katılmıyorum | 102 | 43,4 | 48,77 | 11,94 |       |

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre erteleme eğilimlerine bakıldığında ailesine zaman ayırabildiğini, ders çalışabildiğini ve zorunlu gereksinimleri için zaman bulabildiğini ifade edenler anlamlı olarak daha düşük erteleme puanlarına sahipti. (sırası ile  $p=0,002$   $p=0,005$  ve  $p=0,012$ ). İlgili değerler ayrıntılı bir şekilde Tablo 23'te belirtilmiştir.

**Tablo 23.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi

| TEAH                                             |              | Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puanları |           |        |           |       |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikler           |              | Sayı (n)                                         | Yüzde (%) | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
| Aileme zaman ayırabiliyorum                      |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 38                                               | 16,1      | 41,34  | 11,38     | 0,002 |
|                                                  | Katılmıyorum | 197                                              | 83,9      | 47,71  | 11,68     |       |
| Ders çalışabiliyorum                             |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 104                                              | 44,2      | 44,25  | 12,49     | 0,005 |
|                                                  | Katılmıyorum | 131                                              | 55,8      | 48,60  | 10,98     |       |
| Zorunlu gereksinimlerim için zaman bulabiliyorum |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 22                                               | 9,3       | 40,68  | 9,22      | 0,012 |
|                                                  | Katılmıyorum | 213                                              | 90,7      | 47,30  | 11,93     |       |
| Hobilerim/ilgi alanlarıma zaman ayırabiliyorum   |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 24                                               | 10,2      | 44,79  | 9,56      | 0,411 |
|                                                  | Katılmıyorum | 211                                              | 98,8      | 46,89  | 12,08     |       |

| Sosyal etkinliklere zaman ayırabiliyorum |              |     |      |       |       |       |
|------------------------------------------|--------------|-----|------|-------|-------|-------|
|                                          | Katılıyorum  | 20  | 8,5  | 43,75 | 10,03 | 0,248 |
|                                          | Katılmıyorum | 215 | 91,5 | 46,95 | 11,98 |       |

#### 4.2.2.3. Tüm Katılımcıların Uzmanlık Eğitimi ile Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikler ile Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Puanlarının Karşılaştırılması

Tüm katılımcıların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşlerine göre erteleme eğilimlerine bakıldığında bölümü isteyerek seçtiğini, bölümden ve daldan memnun olduğunu ifade edenler daha düşük erteleme puanlarına sahiptir (sırası ile  $p=0,018$   $p=0,001$  ve  $p=0,016$ ). Bununla birlikte bölümde araştırma yapabildiğini, bölümde bilimsel etkinliklere katılabildiğini ve bölümde başarısının ölçüldüğünü ifade edenler daha az erteleme eğilimindedirler (sırası ile  $p=0,031$   $p=0,034$  ve  $p=0,001$ ). İlgili değerler ayrıntılı bir şekilde Tablo 24’te belirtilmiştir.

**Tablo 24.** Tüm Katılımcıların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi

| Tüm Katılımcılar             |              | Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puanları |           |        |           |       |
|------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Uzmanlık Eğitimi Aldığım;    |              | Sayı (n)                                         | Yüzde (%) | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
| Bölümü isteyerek seçtim      |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 404                                              | 88,5      | 43,54  | 12,40     | 0,018 |
|                              | Katılmıyorum | 53                                               | 11,5      | 47,84  | 12,30     |       |
| Dalı isteyerek seçtim        |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 396                                              | 87,1      | 43,81  | 12,13     | 0,265 |
|                              | Katılmıyorum | 59                                               | 12,9      | 45,74  | 13,93     |       |
| Bölümden memnunum            |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 337                                              | 74,1      | 42,89  | 12,21     | 0,001 |
|                              | Katılmıyorum | 118                                              | 25,9      | 47,51  | 12,45     |       |
| Daldan memnunum              |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 336                                              | 74,1      | 43,23  | 12,211    | 0,016 |
|                              | Katılmıyorum | 118                                              | 25,9      | 46,41  | 12,65     |       |
| Bölümü değiştirmeyi düşündüm |              |                                                  |           |        |           |       |
|                              | Katılıyorum  | 56                                               | 12,2      | 45,58  | 13,98     | 0,323 |
|                              | Katılmıyorum | 400                                              | 87,8      | 43,83  | 12,24     |       |

|                                           |              |     |      |       |       |       |
|-------------------------------------------|--------------|-----|------|-------|-------|-------|
| Dalı değiştirmeyi düşündüm                |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 49  | 10,7 | 46,32 | 13,76 | 0,165 |
|                                           | Katılmıyorum | 396 | 89,3 | 43,70 | 12,26 |       |
| Bölümde yeterli eğitim alıyorum           |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 266 | 58,3 | 43,42 | 12,64 | 0,206 |
|                                           | Katılmıyorum | 191 | 41,7 | 44,91 | 12,16 |       |
| Bölümde araştırma yapabiliyorum           |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 236 | 51,8 | 42,83 | 12,72 | 0,031 |
|                                           | Katılmıyorum | 220 | 48,2 | 45,35 | 12,07 |       |
| Bölümde bilimsel etkinliklere katılıyorum |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 260 | 56,9 | 42,97 | 12,20 | 0,034 |
|                                           | Katılmıyorum | 197 | 43,1 | 45,46 | 12,66 |       |
| Bölümde eğiticilik yapıyorum              |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 200 | 43,8 | 43,31 | 12,51 | 0,280 |
|                                           | Katılmıyorum | 256 | 56,2 | 44,58 | 12,40 |       |
| Bölümde başarımlı ölçülüyor               |              |     |      |       |       |       |
|                                           | Katılıyorum  | 295 | 56,2 | 42,57 | 12,40 | 0,001 |
|                                           | Katılmıyorum | 160 | 43,8 | 46,74 | 12,14 |       |

Tüm katılımcıların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre erteleme eğilimi puanlarına bakıldığında ailesine zaman ayırabildiğini, ders çalışabildiğini, zorunlu gereksinimleri için zaman bulabildiğini, hobilerine ilgi alanlarına zaman ayırabildiğini ve sosyal etkinliklere zaman ayırabildiğini ifade edenler anlamlı olarak daha düşük erteleme puanlarına sahiptirler (sırası ile  $p=0,001$   $p=0,005$   $p=0,003$   $p= 0,007$  ve  $p=0,002$ ). İlgili değerler ayrıntılı bir şekilde Tablo 25'te belirtilmiştir.

**Tablo 25.** Tüm Katılımcıların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre Aitken erteleme eğilimi

| Tüm Katılımcılar                                 |              | Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği Puanları |           |        |           |       |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Çalışma Saatleri Dışındaki Etkinlikler           |              | Sayı (n)                                         | Yüzde (%) | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
| Aileme zaman ayırabiliyorum                      |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 127                                              | 27,7      | 40,14  | 12,43     | 0,001 |
|                                                  | Katılmıyorum | 330                                              | 72,3      | 45,54  | 12,14     |       |
| Ders çalışabiliyorum                             |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 178                                              | 38,9      | 42,01  | 12,62     | 0,005 |
|                                                  | Katılmıyorum | 279                                              | 61,1      | 45,34  | 12,18     |       |
| Zorunlu gereksinimlerim için zaman bulabiliyorum |              |                                                  |           |        |           |       |
|                                                  | Katılıyorum  | 108                                              | 23,6      | 40,91  | 12,481    | 0,003 |
|                                                  | Katılmıyorum | 349                                              | 76,4      | 45,01  | 12,29     |       |

|                                                |              |     |      |       |        |       |
|------------------------------------------------|--------------|-----|------|-------|--------|-------|
| Hobilerim/ilgi alanlarıma zaman ayırabiliyorum |              |     |      |       |        |       |
|                                                | Katılıyorum  | 96  | 21,0 | 41,03 | 11,691 | 0,007 |
|                                                | Katılmıyorum | 361 | 79,0 | 44,84 | 12,53  |       |
| Sosyal etkinliklere zaman ayırabiliyorum       |              |     |      |       |        |       |
|                                                | Katılıyorum  | 109 | 23,9 | 40,83 | 12,06  | 0,002 |
|                                                | Katılmıyorum | 347 | 76,1 | 45,01 | 12,42  |       |

#### 4.2.3. Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Depresyon Riskinin Değerlendirilmesi

##### 4.2.3.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışanların Bazı Değişkenler Açısından Depresyon Riskinin Değerlendirilmesi

DEÜH'de çalışanların cinsiyete göre depresyon riskine bakıldığında kadın ve erkeklerde depresyon riski anlamlı bir fark göstermemektedir. Depresyon riski olan ve olmayan uzmanlık öğrencilerinin yaş, hekimlik ve asistanlık süresi ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde medeni durum, gelir durumu ve çocuk varlığı da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapılıyor olması da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Katılımcıların cinsiyete göre depresyon riski değerleri Tablo 26'da belirtilmiştir.

**Tablo 26.** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre depresyon riski

|           | Depresyon riski |            |       |
|-----------|-----------------|------------|-------|
| Cinsiyet  | Yok             | Var        | P     |
| Kadın(%)  | 59 (47,6)       | 65 (52,4)  | 0,789 |
| Erkek(%)  | 46 (45,5)       | 55 (54,5)  |       |
| Toplam(%) | 105 (46,7)      | 120 (53,3) |       |

DEÜH'de çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında fiziksel sağlık durumunu orta - kötü ve iyi olarak beyan edenlerin depresyon riski arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 27'de belirtilmiştir.

**Tablo 27.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riski

|                        | Depresyon riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Fiziksel Sağlık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 27 (45,7)       | 32 (54,3)  | 0,881 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 78 (46,9)       | 88 (53,1)  |       |
| Toplam (%)             | 105 (46,7)      | 120 (53,3) |       |

DEÜH’de çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında ruhsal sağlık durumunu orta - kötü ve iyi olarak beyan edenlerin depresyon riski arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 28’de belirtilmiştir.

**Tablo 28.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski

|                        | Depresyon riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Ruhsal Sağlık Durumu   | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 47 (43,2)       | 62 (56,8)  | 0,350 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 58 (50)         | 58 (50)    |       |
| Toplam (%)             | 105 (46,7)      | 120 (53,3) |       |

DEÜH’de çalışanların düzenli tedavi görmesini gerektiren bir hastalığı olup olmamasına göre depresyon riskine bakıldığında hastalığın olup olmamasına göre depresyon riski arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 29’da belirtilmiştir.

**Tablo 29.** Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi’nde çalışanların hastalık durumuna göre depresyon riski

|                 | Depresyon riski |            |       |
|-----------------|-----------------|------------|-------|
| Hastalık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Evet (%)        | 14 (42,4)       | 19 (57,6)  | 0,706 |
| Hayır (%)       | 91 (47,3)       | 101 (52,7) |       |
| Toplam (%)      | 105 (46,7)      | 120 (53,3) |       |

Katılımcıların aldıkları uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşleri ve çalışma saatleri dışında çeşitli gereksinimlerine zaman ayırıp ayıramadıkları ile ilişkili sorulara verdikleri yanıtlar ile depresyon riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

#### 4.2.3.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Çalışanların Bazı Değişkenler Açısından Depresyon Riskinin Değerlendirmeleri

TEAH'de çalışanların cinsiyete göre depresyon riskine bakıldığında kadın veya erkek cinsiyeti ile depresyon varlığı-yokluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Depresyon riski olan ve olmayan uzmanlık öğrencilerinin yaş, hekimlik ve asistanlık süresi ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde medeni durum, gelir durum ve çocuk varlığı da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapılıyor olması da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Tablo 30'da katılımcıların cinsiyete göre depresyon riski bulguları belirtilmiştir.

**Tablo 30.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çalışanların cinsiyete göre depresyon riski

|           | Depresyon riski |            |      |
|-----------|-----------------|------------|------|
| Cinsiyet  | Yok             | Var        | P    |
| Kadın (%) | 58 (51,3)       | 55 (48,7)  | 1,00 |
| Erkek (%) | 63 (51,6)       | 59 (48,4)  |      |
| Toplam    | 121 (51,5)      | 114 (48,5) |      |

TEAH'de çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında fiziksel sağlık durumunu orta - kötü olarak beyan edenler iyi olarak beyan edenlere göre anlamlı olarak daha düşük depresyon riskine sahiptirler ( $p=0,016$ ). İlgili bulgular Tablo 31'de belirtilmiştir.

**Tablo 31.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riski

|                        | Depresyon riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Fiziksel Sağlık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 38 (65,5)       | 20 (34,5)  | 0,016 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 83 (46,8)       | 94 (53,2)  |       |
| Toplam (%)             | 121 (51,5)      | 114 (48,5) |       |

TEAH’de çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında ruhsal sağlık durumunu orta - kötü ve iyi olarak beyan edenler ile depresyon varlığı-yokluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 32’de belirtilmiştir.

**Tablo 32.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski

|                        | Depresyon riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Ruhsal Sağlık Durumu   | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 52 (59,1)       | 36 (40,9)  | 0,080 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 69 (46,9)       | 78 (53,1)  |       |
| Toplam (%)             | 121 (51,5)      | 114 (48,5) |       |

TEAH’de çalışanların hastalık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında hastalık olup olmaması ile depresyon riski varlığı yokluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 33’te belirtilmiştir.

**Tablo 33.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların hastalık durumuna göre depresyon riski

|                 | Depresyon riski |            |       |
|-----------------|-----------------|------------|-------|
| Hastalık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Evet (%)        | 14 (56)         | 11 (44)    | 0,677 |
| Hayır (%)       | 107 (50,9)      | 103 (49,1) |       |
| Toplam (%)      | 121 (51,5)      | 114 (48,5) |       |

#### 4.2.3.3. Tüm Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Depresyon Riskinin Değerlendirmeleri

Tüm katılımcıların cinsiyete göre depresyon riskine bakıldığında kadın ve erkek cinsiyeti ile depresyon riski varlığı ve yokluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Depresyon riski olan ve olmayan uzmanlık öğrencilerinin yaş, hekimlik ve asistanlık süresi ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde medeni durum, gelir durum ve çocuk varlığı da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapılıyor olması da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Katılımcıların cinsiyete göre depresyon riski bulguları Tablo 34’te belirtilmiştir.

**Tablo 34.** Tüm katılımcıların cinsiyete göre depresyon riski

|            | Depresyon riski |            |       |
|------------|-----------------|------------|-------|
| Cinsiyet   | Yok             | Var        | P     |
| Kadın (%)  | 117 (49,3)      | 120 (50,7) | 0,926 |
| Erkek (%)  | 109 (48,8)      | 114 (51,2) |       |
| Toplam (%) | 226 (49,1)      | 234 (50,9) |       |

Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında fiziksel sağlık durumunu orta - kötü olarak beyan edenler ile iyi olarak beyan edenler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Depresyon riski olan ve olmayan uzmanlık öğrencilerinin yaş, hekimlik ve asistanlık süresi ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde medeni durum, gelir durumu ve çocuk varlığı da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapılıyor olması da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Katılımcıların fiziksel sağlık durumu ile depresyon riski ilişkisi Tablo 35'te belirtilmiştir.

**Tablo 35.** Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre depresyon riski

|                        | Depresyon riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Fiziksel Sağlık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 65 (55,5)       | 52 (44,5)  | 0,110 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 161 (46,9)      | 182 (53,1) |       |
| Toplam (%)             | 226 (49,1)      | 234 (50,9) |       |

Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riskine bakıldığında ruhsal sağlık durumunu orta - kötü ve iyi olarak beyan edenlerle depresyon riski varlığı yokluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski ilişkisi Tablo 36’da belirtilmiştir.

**Tablo 36.** Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre depresyon riski

|                        | Depresyon riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Ruhsal Sağlık Durumu   | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 99 (50,2)       | 98 (49,8)  | 0,707 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 127 (48,2)      | 136 (51,8) |       |
| Toplam (%)             | 226 (49,1)      | 234(50,9)  |       |

Tüm katılımcıların depresyon riski ile hastalık durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında hastalık varlığı yokluğu ile depresyon riski varlığı yokluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların hastalık durumu ve depresyon riski ilişkisi Tablo 37’de belirtilmiştir.

**Tablo 37.** Tüm katılımcıların hastalık durumuna göre depresyon riski

|                 | Depresyon riski |            |      |
|-----------------|-----------------|------------|------|
| Hastalık Durumu | Yok             | Var        | P    |
| Evet (%)        | 28 (48,3)       | 30 (51,7)  | 1.00 |
| Hayır (%)       | 198 (49,3)      | 204 (50,7) |      |
| Toplam (%)      | 226 (49,1)      | 234 (50,9) |      |

#### 4.2.4. Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Anksiyete Riskinin Değerlendirilmesi

##### 4.2.4.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışanların Bazı Değişkenler Açısından Anksiyete Riskinin Değerlendirmesi

DEÜH'de çalışanların cinsiyete göre anksiyete riskine bakıldığında kadın ve erkeklerde anksiyete riski anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Meslek yılı 5'in altında olan asistanların 5 yıl ve üzerinde olan asistanlara göre anksiyete riski anlamlı olarak fazlaydı ( $p=0,025$ ). Anksiyete riski olan asistanların yaş ortalaması 27,95 iken anksiyete riski olmayanların ise 28,74'tü ve aralarındaki fark anlamlı idi ( $p=0,024$ ). Anksiyete riski olan ve olmayanların asistanlık süreleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde medeni durum, gelir durumu ve çocuk varlığı da depresyon riski ile ilişkili bulunmadı. Uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapılıyor olması da anksiyete riski ile ilişkili bulunmadı. Katılımcıların cinsiyete göre anksiyete riski değerleri Tablo 38'de belirtilmiştir.

**Tablo 38.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre anksiyete riski

|            | Anksiyete riski |            |       |
|------------|-----------------|------------|-------|
| Cinsiyet   | Yok             | Var        | P     |
| Kadın (%)  | 65 (52,4)       | 59 (47,6)  | 0,419 |
| Erkek (%)  | 59 (58,4)       | 42 (41,6)  |       |
| Toplam (%) | 124 (55,1)      | 101 (44,9) |       |

DEÜH'de çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riskine bakıldığında fiziksel sağlığını orta – kötü ve iyi olarak ifade edenlerin anksiyete riski arasında anlamlı bir fark yoktu. İlgili bulgular Tablo 39'da belirtilmiştir.

**Tablo 39.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riski

|                        | Anksiyete riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Fiziksel Sağlık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 35 (59,3)       | 24 (40,7)  | 0,542 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 89 (53,6)       | 77 (46,4)  |       |
| Toplam (%)             | 124 (55,1)      | 101 (44,9) |       |

DEÜH’de çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riskine bakıldığında ruhsal sağlığını orta – kötü ve iyi olarak ifade edenlerin anksiyete riski arasında anlamlı bir fark yoktu. İlgili bulgular Tablo 40’ta belirtilmiştir.

**Tablo 40.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riski

|                        | Anksiyete riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Ruhsal Sağlık Durumu   | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 64 (58,7)       | 45 (41,3)  | 0,348 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 60 (51,7)       | 56 (48,3)  |       |
| Toplam (%)             | 124 (55,1)      | 101 (44,9) |       |

DEÜH’de çalışanların anksiyete riski ile hastalık durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında hastalık varlığı yokluğu ile anksiyete riski arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 41’de belirtilmiştir.

**Tablo 41.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların hastalık durumuna göre anksiyete riski

|                 | Anksiyete riski |            |      |
|-----------------|-----------------|------------|------|
| Hastalık Durumu | Yok             | Var        | P    |
| Evet (%)        | 18 (54,5)       | 15 (45,5)  | 1,00 |
| Hayır (%)       | 106 (55,2)      | 86 (44,8)  |      |
| Toplam (%)      | 124 (55,1)      | 101 (44,9) |      |

#### 4.2.4.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki Çalışanların Bazı Değişkenler Açısından Anksiyete Riskinin Değerlendirmesi

TEAH’de çalışanların cinsiyete göre anksiyete riskine bakıldığında kadın ve erkeklerde anksiyete riski anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Aynı zamanda anksiyete riski yaş, asistanlık yılı ve meslek yılı açısından da farklı değildir. Benzer şekilde gelir durumu uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapılıyor olması da anksiyete riski ile ilişkili bulunmadı. Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre, evli olanların olmayanlara göre anksiyete riski anlamlı olarak daha düşüktü. (sırası ile  $p=0,015$   $p=0,05$ ). Katılımcıların cinsiyete göre anksiyete riski değerleri Tablo 42’de belirtilmiştir.

**Tablo 42.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların cinsiyete göre anksiyete riski

|            | Anksiyete riski |           |      |
|------------|-----------------|-----------|------|
| Cinsiyet   | Yok             | Var       | P    |
| Kadın (%)  | 69 (61,0)       | 44 (39,0) | 0,50 |
| Erkek (%)  | 80 (65,5)       | 42 (34,5) |      |
| Toplam (%) | 149 (63,4)      | 86 (36,6) |      |

TEAH'de çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riskine bakıldığında fiziksel sağlığını orta – kötü ve iyi olarak ifade edenlerin anksiyete riski arasında anlamlı bir fark yoktu. İlgili bulgular Tablo 43'te belirtilmiştir.

**Tablo 43.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riski

|                        | Anksiyete riski |           |       |
|------------------------|-----------------|-----------|-------|
| Fiziksel Sağlık Durumu | Yok             | Var       | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 40 (68,9)       | 18 (31,1) | 0,349 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 109 (61,5)      | 68 (38,5) |       |
| Toplam (%)             | 149 (63,4)      | 86 (36,6) |       |

TEAH’de çalışanların ruhsal sağlık surumuna göre anksiyete riskine bakıldığında ruhsal sağlığını orta – kötü ve iyi olarak ifade edenlerin anksiyete riski arasında anlamlı bir fark yoktu. İlgili bulgular Tablo 44’te belirtilmiştir.

**Tablo 44.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riski

|                        | Anksiyete riski |           |       |
|------------------------|-----------------|-----------|-------|
| Ruhsal Sağlık Durumu   | Yok             | Var       | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 62 (70,4)       | 26 (29,6) | 0,094 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 87 (59,1)       | 60 (40,9) |       |
| Toplam (%)             | 149 (63,4)      | 86 (36,6) |       |

DEÜH’de çalışanların anksiyete riski ile hastalık durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında hastalık varlığı yokluğu ile anksiyete riski arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 45’te belirtilmiştir.

**Tablo 45.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların hastalık durumuna göre anksiyete riski

|                 | Anksiyete riski |           |       |
|-----------------|-----------------|-----------|-------|
| Hastalık Durumu | Yok             | Var       | P     |
| Evet (%)        | 20 (80,0)       | 5 (20,0)  | 0,080 |
| Hayır (%)       | 129 (61,4)      | 81 (38,6) |       |
| Toplam (%)      | 149 63,4        | 86 (36,6) |       |

#### 4.2.4.3. Tüm katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Anksiyete Riskinin Değerlendirmesi

Tüm katılımcılarda cinsiyete göre anksiyete riskine bakıldığında kadın ve erkeklerde anksiyete riski anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Anksiyete riski olanların yaş ortalaması 28,45 olmayanların ise 29,09'du ve aralarındaki fark anlamlı idi ( $p=0,006$ ). Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre evli olanların olmayanlara göre anksiyete riski anlamlı olarak daha düşüktü (sırası ile  $p=0,040$   $p=0,007$ ). Gelir durumu uzmanlık eğitiminin dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında yapıyor olması anksiyete riski ile ilişkili bulunmadı. Tüm katılımcıların cinsiyete göre anksiyete riski değerleri Tablo 46'da belirtilmiştir.

**Tablo 46.** Tüm katılımcıların cinsiyete göre anksiyete riski

|            | Anksiyete riski |            |       |
|------------|-----------------|------------|-------|
| Cinsiyet   | Yok             | Var        | P     |
| Kadın (%)  | 134 (56,5)      | 103 (43,5) | 0,218 |
| Erkek (%)  | 139 (62,3)      | 84 (37,7)  |       |
| Toplam (%) | 273 (51,5)      | 187 (48,5) |       |

Tüm katılımcıların fiziksel sağlık surumuna göre anksiyete riskine bakıldığında fiziksel sağlığını orta – kötü ve iyi olarak ifade edenlerin anksiyete riski arasında anlamlı bir fark yoktu. İlgili bulgular Tablo 47'de belirtilmiştir.

**Tablo 47.** Tüm katılımcıların fiziksel sağlık durumuna göre anksiyete riski

|                        | Anksiyete riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Fiziksel Sağlık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 75 (64,1)       | 42 (35,9)  | 0,233 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 198 (57,7)      | 145 (42,3) |       |
| Toplam (%)             | 273 (51,5)      | 187 (48,5) |       |

Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riskine bakıldığında ruhsal sağlığını orta – kötü ve iyi olarak ifade edenlerin anksiyete riski arasında anlamlı bir fark yoktu. İlgili bulgular Tablo 48’de belirtilmiştir.

**Tablo 48.** Tüm katılımcıların ruhsal sağlık durumuna göre anksiyete riski

|                        | Anksiyete riski |            |       |
|------------------------|-----------------|------------|-------|
| Ruhsal Sağlık Durumu   | Yok             | Var        | P     |
| Orta/kötü/çok kötü (%) | 126 (63,9)      | 71 (36,1)  | 0,085 |
| Çok iyi/ iyi (%)       | 147 (55,8)      | 116 (44,2) |       |
| Toplam (%)             | 273 (51,5)      | 187 (48,5) |       |

Tüm katılımcıların anksiyete riski ile hastalık durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında hastalık varlığı yokluğu ile anksiyete riski arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili bulgular Tablo 49’da belirtilmiştir.

**Tablo 49.** Tüm katılımcıların hastalık durumuna göre anksiyete riski

|                 | Anksiyete riski |            |       |
|-----------------|-----------------|------------|-------|
| Hastalık Durumu | Yok             | Var        | P     |
| Evet (%)        | 38 (65,5)       | 20 (34,5)  | 0,321 |
| Hayır (%)       | 235 (58,4)      | 167 (41,6) |       |
| Toplam (%)      | 273 (59,3)      | 187 (40,7) |       |

#### 4.2.5. Katılımcıların Aitken Erteleme Eğilimi ile Depresyon Riskleri Değerlendirilmesi

##### 4.2.5.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışanların Aitken Erteleme Eğilimi ile Depresyon Riskleri Değerlendirilmesi

DEÜH'nde çalışanların depresyon riski durumuna göre erteleme eğilimlerine bakıldığında depresyon riski ile erteleme eğilimleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. İlgili bulgular Tablo 50'de belirtilmiştir.

**Tablo 50.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile depresyon riskleri

| Depresyon riski | N (%)      | AAEEÖP<br>Ortalaması | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|----------------------|-----------|-------|
| Yok             | 105 (46,7) | 39,99                | 13,27     | 0,372 |
| Var             | 120 (53,3) | 41,55                | 12,84     |       |

#### 4.2.5.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışanların Aitken Akademik Erteleme Eğilimi ile Depresyon Riskleri Değerlendirilmesi

TEAH’de çalışanların depresyon riski duruma göre erteleme eğilimlerine bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. İlgili bulgular Tablo 51’de belirtilmiştir.

**Tablo 51.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile depresyon riskleri

| Depresyon riski | N (%)      | AAEEÖP<br>Ortalaması | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|----------------------|-----------|-------|
| Yok             | 121 (51,4) | 46,51                | 12,72     | 0,823 |
| Var             | 114 (48,6) | 46,85                | 10,89     |       |

#### 4.2.5.3. Tüm Katılımcıların Aitken Akademik Erteleme Eğilimi ile Depresyon Riskleri Değerlendirilmesi

Tüm katılımcıların depresyon riski durumuna göre erteleme eğilimlerine bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. İlgili bulgular Tablo 52’de belirtilmiştir.

**Tablo 52.** Tüm katılımcıların Aitken erteleme eğilimi ile depresyon riskleri

| Depresyon riski | N (%)      | AAEEÖP<br>Ortalaması | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|----------------------|-----------|-------|
| Yok             | 226 (49,1) | 43,48                | 13,36     | 0,583 |
| Var             | 234 (50,9) | 44,13                | 12,19     |       |

#### 4.2.6. Katılımcıların Aitken Erteleme Eğilimi ile Anksiyete Riskleri Değerlendirilmesi

##### 4.2.6.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışanların Aitken Erteleme Eğilimi ile Anksiyete Riskleri Değerlendirilmesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan katılımcıların anksiyete duruma göre erteleme eğilimlerine bakıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. İlgili bulgular Tablo 53'te belirtilmiştir.

**Tablo 53.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile anksiyete riskleri

| Anksiyete riski | N (%)      | AAEEÖP<br>Ortalaması | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|----------------------|-----------|-------|
| Yok             | 124 (55,1) | 42,05                | 12,45     | 0,116 |
| Var             | 101 (44,9) | 39,30                | 13,63     |       |

#### 4.2.6.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışanların Aitken Erteleme Eğilimi ile Anksiyete Riskleri Değerlendirilmesi

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan asistanların anksiyete riski durumuna göre erteleme eğilimlerine bakıldığında anksiyete riski ile erteleme puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İlgili bulgular Tablo 54'te belirtilmiştir.

**Tablo 54.** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların Aitken erteleme eğilimi ile anksiyete riskleri

| Anksiyete riski | N (%)      | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|--------|-----------|-------|
| Yok             | 149 (63,4) | 46,36  | 12,76     | 0,589 |
| Var             | 86 (36,6)  | 47,23  | 10,11     |       |

#### 4.2.6.3. Tüm Katılımcıların Aitken Erteleme Eğilimi ile Anksiyete Riskleri Değerlendirilmesi

Tüm katılımcıların anksiyete riski durumuna göre erteleme eğilimlerine bakıldığında anksiyete riski ile erteleme puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İlgili bulgular Tablo 55'te belirtilmiştir.

**Tablo 55.** Tüm katılımcıların Aitken erteleme eğilimi ile anksiyete riskleri

| Anksiyete riski | N (%)      | AAEEÖP | St. Sapma | P     |
|-----------------|------------|--------|-----------|-------|
| Yok             | 273 (59,3) | 44,40  | 12,78     | 0,231 |
| Var             | 187 (40,7) | 42,95  | 12,74     |       |

## 5. TARTIŞMA

Tıpta uzmanlık eğitimi zorlu koşullarda eğitim gerektiren ve kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilen bir süreçtir. Hekimlik yaşamında uzmanlık öğrenciliği dönemi uzun, stresli, meşakkatli bir eğitim süreci ve çalışma saatlerinin fazlalığı nedeniyle zorlayıcı bir dönemdir. Uzmanlık öğrencisi hekimlerin şikayetçi olduğu temel konular arasında sık tutulan nöbetler, iş yüklerinin fazlalığı, hekim dışı personelin yapması gereken çok sayıda işi kendilerinin yapması ve hizmet sunumundan eğitime zaman ayırlamaması sayılabilir. (182-184) Ayrıca hekimler hem özel hayatları, hem de ders çalışabilmek için yeterli zaman bulamamaktadırlar. Bu süreçte de kişiler içinde bulundukları durum itibarıyla hem anksiyete ve depresyon hastalıklarına yakalanabilir (184-186) hem de akademik işlerini erteleme yoluna gidebilmektedirler. (13,187,188). Akademik erteleme kişinin ders çalışmayı geciktirmesi, ödevleri hazırlamayı son ana bırakması önemli projelerin teslim tarihlerini kaçırma ve akademik yaşamla ilgili idari görevlerini geciktirilmesi şeklinde görülebilen ve akademik başarıyı olumsuz etkileyen bir sorun olarak tanımlanmaktadır. (34) Tıbbi eğitim alanlarda akademik görevlerin ertelenmesi ile ilişkili faktörlerin saptanması ile olası iş gücü ve mali kayıpların azaltılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve daha eğitilmiş ve donanımlı hekimlerin yetiştirilmesi söz konusu olabilecektir. Biz bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının anksiyete, depresyon ve diğer bazı faktörlerle ilişkisini saptamayı amaçladık.

Çalışmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 225 ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 235 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Her iki hastaneden katılım sayı bakımından benzerdir. Araştırmaya DEÜH'den katılan uzmanlık öğrencilerinin %55,1'i (n=124), TEAH'den katılanların ise %48,1'i (n=113) ve toplamda 460 katılımcının %51,5'i (n=235) kadındır. Her iki hastanede ve toplamda da kadın erkek oranları birbirine yakındır. Katılımcıların %57,4'ü bekaardır. Katılımcıların %13,7'sinin çocuğu vardır. Tüm katılımcıların yaş ortalaması  $28,83 \pm 2,443$ 'tür. Türkiye'de lise mezuniyeti sonrası lisans eğitiminin 6 yıl olması göz önüne alarak, çoğu hekimin fakülteyi bitirdikten hemen sonra uzmanlık eğitimine başlamasının bu yaş aralığında yoğunlaşma yarattığını ifade edebiliriz. İhtisas dalları bakımından dağılıma bakıldığında; temel bilimlerde çalışanlar %5,4, dahili bilimlerde çalışanlar %67,1 ve cerrahi bilimlerde çalışanlar %27,5 olarak bulunmuştur. Bu oransal farklılık TUS ile belirlenen kadrolar ile alakalıdır. Çalışmanın yapıldığı zamana uygun asistan sayıları ilgili kılavuzlarda belirtilmiştir. (189-196) Sosyodemografik özellikler üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermekteydi

(186,197-199). İki kurum arasında katılımcıların ortalama yaşları ve çocuk sahibi olma durumları açısından anlamlı fark bulunmaktaydı. TEAH'de asistanların yaş ortalamaları ve çocuk sahibi olan asistan oranı daha yüksekti. TEAH'de çocuk sahibi hekim oranının anlamlı olarak fazla olması bu kurumdaki katılımcıların yaş ortalamasının daha yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Diğer demografik değişkenler açısından iki kurum arasında fark yoktu. Hekimlik süresi ve asistanlık süresi her iki hastane için de benzerdi.

DEÜH'de çalışanların, TEAH'de çalışanlara göre ortalama nöbet sayısı anlamlı olarak daha fazla bulundu. Çalışmanın yapıldığı zamanda TEAH'de 568, DEÜH'de ise 512 asistan hekim bulunmaktaydı. Nöbet sayısının DEÜH'de daha fazla olması asistan sayısının azlığıyla açıklanabilir ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmaya ihtiyaç vardır.

Katılımcıların fiziksel sağlık durumu her iki hastane için de benzer bulundu. Ruhsal sağlık durumunu “orta – kötü” olarak ifade eden katılımcıların oranı DEÜH'de çalışanların yaklaşık 1/2'si TEAH'de çalışanların yaklaşık 1/3'üydü ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri arasında yapılan bir başka çalışmada da çalışmaya katılan hekimlerin sadece 1/3'ü kendisinin “iyi olduğunu” ifade etmiştir (197). Aynı çalışmada hekimlerde depresyon ya da anksiyete hastalığı olma oranı da %53,4 olarak bulunmuştur (197). Depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorun yaşayan araştırma görevlilerinin %25,4'ü, yaşamayanların ise %4,5'i iyilik halinin kötü olarak bildirmiş ve aralarındaki fark anlamlıymış (200) Dyrbye ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada asistan hekimlerin tükenmişlik sıklığını, depresyon ve öz kıyım sıklığını normal popülasyona göre daha fazla olduğunu belirtmiştir (200) Mata ve arkadaşlarının yaptığı meta analizde araştırma görevlilerinin depresyon sıklığı %20-43 arasında saptanmıştır (201). Bizim çalışmamızda DEÜH asistan hekimlerinde depresyon oranı %53,3 TEAH ise depresyon oranı %48,5 çıkmıştır. Anksiyete riski DEÜH asistanlarında %44,9 TEAH asistanlarında ise %36,6 çıkmıştır. İki hastane arasında depresyon ve anksiyete riski açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu değerler yüksek oranlar olması bakımından literatürdeki değerlerle örtüşmektedir ancak depresyon ve anksiyete riski ile iyilik hali arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Tüm katılımcıların %12,6'sı düzenli olarak tedavi görmelerini gerektiren bir sağlık sorunları olduğunu ifade etmişlerdir. Hekimlerde kronik hastalık prevalansı araştırılmamıştır ve güncel bilgilerin çoğu anekdottur. Gautam yaygınlık oranları % 2,5-4 arasında bulmuştur fakat bu oran engellileri de içermektedir (202).

TEAH ve DEÜH asistanlarının büyük çoğunluğu çalıştıkları bölümü isteyerek seçtiklerini ve hem bölümlerinden hem de uzmanlık eğitimi aldıkları disiplinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Her iki hastanede de uzmanlık eğitimi alan hekimler büyük oranda uzmanlık eğitimi aldıkları bölümü ve disiplini değiştirmeyi düşünmemektedirler. Bulgular literatürde uyumludur. (197,198) Ancak bölüm ve disiplin değiştirmek isteyen asistanların oranı DEÜH’de anlamlı olarak fazlaydı. Bu durum ilgili bölümün yer olarak kişiye cazip gelmesi sonucu araştırılmadan gelinmesi, eğitimden beklentilerin karşılanmaması sonucu olabilir. Yeterli eğitim aldığını ifade edenler TEAH %65,1 ve DEÜH %50,6 ve aralarındaki fark anlamlı idi. Bu farkın nedeni DEÜH’nin bazı bölümlerinde çalışan hekimlerin azlığı ve buna bağlı mesai saatleri içerisindeki artan iş yükü, nöbet sayılarındaki fazlalık, hastanede çok vakit harcamak gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. TEAH’de yeterli eğitim aldığını ifade edenlerin fazla olmasının sebebi de daha fazla vaka görme fırsatlarının olması, cerrahi bölümlerde yeterli sayıda operasyon yapılabilmesi olabilir. Aile hekimliği araştırma görevlileri üzerinde yapılan bir çalışmada asistanlar uzmanlık eğitiminde 1. yıl asistanlarının %71,4’ü uzmanlık eğitimini yeterli bulurken, 1 yıldan fazla asistanlık yapanların %28,6’sı uzmanlık eğitimini yeterli bulmuşlardır. Asistanlık süresinin artmasıyla uzmanlık eğitiminden beklentinin de arttığı görülmüştür (204). Yine aile hekimliği asistanları ile yapılan bir diğer çalışmada ise Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan asistanların %70’i eğitim süresini yetersiz bulurken, %69’u içeriğin uygun olmadığını ifade etmiştir. Eğitim süresi ve içeriğin uygunluğu konusunda Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanelerinde görev yapmakta olan asistanların daha büyük bir çoğunluğu olumsuz düşünmektedir. (205) Patoloji bölümünde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinde yapılan bir araştırmada ise üniversite hastanesinde eğitim alanlar eğitim araştırma hastanesinde eğitim alanlara göre daha yeterli eğitim aldığını ve eğitimden daha memnun olduklarını belirtmişlerdir. (206) Bunun sebebi eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitici kadronun yetersiz oluşu, eğitimde eğitici niteliği bulunmayanların eğitimde yer alıyor olması, eğitim süresinin ve bazı kurumlarda vaka sayısının az olması olarak değerlendirilmiştir. (206) Temel bilimlerde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri boyunca elektronik ortamdan yeterince yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun asistanların güncel bilimsel gelişmeleri izlemeleri açısından olumsuzluk yaratacağı sonucuna varılmıştır (207).

Çalışmamızda her iki hastanede de bölüm ve disiplin memnuniyeti benzerdi. Literatürde Aile hekimliği araştırma görevlilerinde yapılan bir çalışmaya göre uzmanlık eğitiminden memnun olmama oranı eğitim ve araştırma hastanelerinde daha yüksek saptanmıştır. Uzmanlık

eğitiminden memnun olmama sebebi sorgulandığında ise öncelikle eğitim kadrosu ve hastane koşulları, daha az oranda ise iş yoğunluğu ve iş arkadaşları sebep olarak gösterilmiştir. Hastane koşulları, eğitim kadrosu ve iş yoğunluğundan daha çok eğitim araştırma hastanesinde eğitim görenler memnun değil iken, iş arkadaşlarından daha çok üniversite hastanesinde eğitim görenler memnun edilmiştir. (208)

Bölümünde araştırma yapabildiğini ifade eden asistanların oranı TEAH’de %62,1 DEÜH’de %40,4 ve aralarındaki fark anlamlı idi. DEÜH’de daha az araştırma yapılabilmesinin sebebi evrak işinin çok olması, zaman yönetiminde yetersizlik ve teşvik eksikliği olabilir. Ancak bu konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bilimsel etkinliklere katılım her iki hastane için de benzer ve %50 civarındaydı. Köseoğlu ve arkadaşlarının Patoloji bölümü araştırma görevlilerinde yaptığı bir çalışmada üniversitede eğitim almakta olanların eğitim etkinliklerine katılım oranı %62,6, üniversite dışı kurumlarda ise %37,4 tür. Üniversitelerde bu oranın daha fazla olmasının olası sebepleri; üniversitelerde kongre katılım desteğinin sağlanıyor olması, kongre/kurslara katılımın eğitimciler tarafından teşvik edilmesi, uzmanlık derneği başkanı ve kurucularının çoğunluğunun üniversitedeki eğitici kadrolarından olması, etkinliklerde eğitim verenlerin sıklıkla üniversitelerdeki deneyimli öğretim üyelerinin olması, bölüm içindeki herkesin etkinliğe katılma konusundaki teşvik edici genel tutumu olarak açıklanmıştır. (209)

Bizim çalışmamızda başarısının ölçüldüğünü ifade eden asistanların oranı DEÜH %72 TEAH % 56. Ve aralarındaki fark anlamlı idi. Köseoğlu ve arkadaşlarının patoloji bölümü araştırma görevlilerinde yaptığı bir çalışmada üniversitelerde %90’ın üzerinde bir oranda yıllık asistan sınavı yapıldığını, EAH’nin yarıdan fazlasında ise sınav yapılmadığını belirtmişlerdir (209) Aynı branşı ilgilendiren diğer bir çalışmada ise başarının sınavla ölçülmesi üniversitelerde %65,1, diğer kurumlarda ise %34,9 bulunmuştur. (206)

Katılımcılara çalışma saatleri dışında zaman ayırabildikleri etkinlikler hakkında bazı sorular sorulmuştu. Her iki hastanede de uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu çalışma saatleri dışında, ailelerine, zorunlu gereksinimlere, hobilerine ve sosyal etkinliklere zaman ayıramadıklarını ve ders çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun sebebi yoğun çalışma saatleri, aylık nöbet sayısının çokluğu, iş yükü ve ekonomik belirsizlik, uykusuzluk, iş yerine ulaşım güçlüğü ve zaman yönetiminde yetersizlik de olabilir. (182-184) Bu durum çeşitli makalelerde belirtildiği gibi hekimlerin iş dışı yaşamlarının memnuniyetlerini birçok açıdan azaltmaktadır (210-212). Ders çalışmadığını ifade edenlerin oranı DEÜH’de anlamlı şekilde

yüksek iken diğer ifadeler için TEAH asistanları, anlamlı oranda daha fazla “katılmıyorum” ifadesini kullanmışlardır. TEAH bulunduğu yer itibarıyla hekimlerin yerleşimde tercih ettiği bir bölge değildir. Ayrıca sosyal etkinlik ve hobi mekanları açısından DEÜH yerleşim yerine görece daha fakirdir. İş yükü fazlalığı nedeniyle çoğu zaman mesai sonrasına kalan hekimler ulaşım ve zaman problemi yaşadıklarından ötürü TEAH asistanları zorunlu gereksinimlere, hobilerine ve sosyal etkinliklere daha az zaman ayırıyor olabilir. Ailelerine vakit ayıramama, ders çalışmaya gibi sorunlar da zaman yönetiminde yetersizlik, yorgunluk, uykusuzluk, iş stresi gibi nedenlerden ötürü olabilir. Bu konuyu aydınlatmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

DEÜH’de çalışanların Aitken akademik erteleme eğilimi ölçeği puan ortalaması  $40,82 \pm 13,04$  TEAH’de çalışanların  $46,68 \pm 11,84$  tüm katılımcıların ise  $43,81 \pm 12,77$  olarak bulundu. TEAH’de çalışanların erteleme puanlarının ortalaması DEÜH’de çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Aynı zamanda TEAH’de eğitim alan asistanlar DEÜH’de eğitim alan asistanlara kıyasla çalışma saatleri dışında, ailelerine, zorunlu gereksinimlere, hobilerine ve sosyal etkinliklere daha az zaman ayırabildiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum TEAH asistanlarının zaman yönetiminde daha fazla zorlandıklarını düşündürmektedir. Literatürde zaman yönetiminin akademik ertelemenin temel nedenlerinden biri olarak sayılmaktadır (6,213,214).

Cinsiyete göre Aitken akademik erteleme eğilimi puanlarına bakıldığında DEÜH’de erkeklerin kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek erteleme puanları olduğu TEAH’de çalışanların cinsiyete göre erteleme eğilimlerine bakıldığında erteleme puanları ile cinsiyete arasında herhangi bir anlamlı fark görülmediği ve tüm katılımcıların cinsiyete göre erteleme eğilimlerine bakıldığında erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek erteleme puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Literatürde erteleme davranışlarının bireysel karakteristiklerle ilişkisine yönelik oldukça fazla çalışma olmasına ve bu araştırmalarda tutarlı sonuçlar bulunmasına karşın, erteleme davranışı ile demografik değişkenler ilişkisine anlamaya yönelik çalışmalarda tutarlı sonuçlar bulunmadığı görülmektedir. Örneğin erteleme eğilimi-cinsiyet ilişkisi konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlar bulunduğu görülmektedir. Bir kısım çalışma erteleme eğiliminin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığını (8,20,45,215-218), diğer bir kısım çalışma erteleme eğiliminin kız öğrencilerde daha fazla olduğunu (219,220), diğer bir grup çalışma ise erteleme eğiliminin erkek öğrencilerde daha fazla olduğunu aktarmaktadır (24,76,78,221-227). Türkiye’de yapılmış çalışmaların çoğunluğu erkeklerin kadınlardan daha fazla erteleme yaptıklarını

göstermektedir. Çakıcı'ya göre, toplumsal olarak bireye yüklenen roller, yetiştirilme biçimleri nedeniyle erkeklerin kızlardan daha yüksek erteleme eğilimi olması anlamlıdır. (34) Buna göre Türk kültüründe erkek bireylere aileleri tarafından daha az baskı uygulanması ve daha hoşgörülü davranılmasının, yaptıkları hatalar karşısında ya da sorumluluklarını zamanında yerine getirmediklerinde herhangi bir yaptırımla karşılaşmamış olmaları, erkeklerin daha fazla erteleme eğilimli olmalarına neden olduğu düşünülebilir. Buna karşın kızların geleneksel, koruyucu ve baskılı bir tarzda yetiştirilmesinin ise onların daha kısıtlanmış, insanlara hizmet etmeyi ön plana çıkaran annelik rolüne dönük, sorumluluk duygusu yüksek, görevlerini ve sorumluluklarını zamanında yerine getirmeyi öğrendikleri varsayımıyla, erteleme eğilim düzeylerinin düşük olabileceği düşünülebilir.(34,238) Bir işi en iyi şekilde ve zamanında bitirme sorumluluğunu erken yaşlardan itibaren öğrenen kızların erteleme eğilimlerinin düşük olması da beklenen bir sonuçtur. Bunun yanı sıra, Jackson' nın düşüncesine göre okul yaşamında ödev yapma, sınavlara hazırlanma gibi akademik görevlerin erkek öğrenciler tarafından daha çok kadınsı işler olarak algılanması ve erkek öğrencilerin kadınsı olarak etiketlenmemek adına akademik görevlerden kaçınmaları ve sürekli bu görevleri erteledikleri düşünülebilir (239)

Tüm katılımcılara bakıldığında asistanlık yılı ile erteleme eğilimi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak 29 yaşından küçük olanların 29 ve üzeri yaştakilere göre; meslek yılı 4 yıl ve daha az olanların da 5 yıl ve üzerindekiilere göre erteleme eğilimi puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Literatürde bakıldığında üniversite öğrencilerinde akademik erteleme eğilimi araştırılmış ve 4. Sınıf öğrencilerinin 1. Sınıf öğrencilerine göre daha fazla erteleme eğiliminde oldukları görülmüştür. (76) Buna benzer bir sonuç McCown ve Roberts'ın yaptıkları çalışmada 1543 kişilik bir örneklem grubunda, üniversite öğrencilerinin erteleme eğiliminin yaygınlığını incelemişler. Araştırma sonucunda, 1. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin % 19' unun, 2. sınıfta okuyanların % 22'sinin, 3. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin % 27' sinin ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin % 31' inin akademik erteleme eğilimini anlamlı bir kişisel stres kaynağı olarak gördüklerini rapor etmişlerdir.(228) Balkıs'ın "üniversite öğrencilerinin davranışlarındaki erteleme eğiliminin, düşünme ve karar verme becerisi ile ilişkisi" isimli çalışmasında, son sınıf üniversite öğrencilerinin erteleme davranışını daha fazla yaptıklarını belirlemiştir. Balkıs'a göre, sınıf seviyesinin artması ile birlikte, erteleme davranışını bireyin sosyal çevresinin genişlemesi ile açıklamaktadır. (24) Yapılan araştırmalarda akademik ertelemenin nedenlerinden biri olarak dışa dönüklük gösterilmektedir (45,228) Asistan hekimler eğitim aldıkları hastanede çalışmaya yeni

başladıklarında aynı ortamda bulunan arkadaş sayıları ve ilişkili oldukları sosyal çevre sınırlıdır. Buna karşın, eğitim süreci ilerledikçe sosyal çevresi daha geniş ve içinde yaşadıkları çevreye yönelik bilgi sayıları daha fazladır. Bu durumda bireyin akademik erteleme yapmasına neden olabildiği düşünülebilir. Bunlara ek olarak, asistan hekimler ilk yıllarında uzmanlık eğitimi aldığı yerdeki akademik yaşama alışma çabası ve tıpta uzmanlık sınavını kazanmak için ders çalışma alışkanlarının sonucu olarak, meslek yılı düştükçe ve yaş azaldıkça daha az akademik erteleme yaptıkları söylenebilir. Asistan hekimlerdeki kıdemin artmasıyla birlikte eğitim ve öğrenim sürecinin isleyişindeki deneyimlerinin artması, yaşamın farklı alanlarına yönelimlerin artması gibi faktörlerde, akademik erteleme eğilimlerini artırdığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan tüm uzmanlık öğrencilerinin medeni durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları ile erteleme puanları arasında bir ilişki yoktu. Akademik erteleme ile ilgili araştırmalar daha çok lise ve üniversite öğrencileri arasında yapıldığı için bu iki değişken ile erteleme eğilimini karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Daha ileri yaş gruplarında erteleme eğilimi çalışmaları yapıldıkça bu konudaki veriler de artacaktır.

DEÜH ve TEAH asistanlarının gelir durumları ile akademik erteleme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu ancak tüm katılımcılara bakıldığında geliri giderinden az olanların erteleme eğilimi puanları gelirin yeterli olduğunu ifade edenlere göre anlamlı şekilde yüksekti. Her ne kadar literatürde bu konuda bir veriye rastlanmasa da para yönetimi de, tıpkı zaman yönetimi gibi, akademik erteleme eğilimi ile ilişkili olabilir.

Tüm katılımcılar göz önüne alındığında, fiziksel veya ruhsal sağlığını orta/kötü olarak ifade edenlerin erteleme eğilimleri iyi olarak ifade edenlere göre anlamlı olarak yüksekti. Bu anlamlı fark TEAH özelinde korunmakla birlikte DEÜH çalışanları için geçerli değildi. Asistan hekimlerin çalışma saati fazlalığı, iş yükü, çok sayıda hasta ve sorunla karşılaşmak, iş ortamında yaşadıkları rol çatışması gibi etkenler psikolojik ve fiziksel stresin etkisi altında kalmalarına sebep olmaktadır. Bu durum tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşamlarındaki düşünme, algılama ve öğrenme yetileri zamanla bozabilmekte ve akademik ertelemeye yol açabilmektedir.

Tüm katılımcıların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşlerine göre erteleme eğilimlerine bakıldığında bölümü isteyerek seçtiğini, bölümden ve daldan memnun olduğunu ifade edenler daha düşük erteleme puanlarına sahiptir. Bu durum akademik erteleme ile ilişkili kavramlardan motivasyon faktörü ile açıklanabilir. Araştırma sonuçları, içsel ve dışsal motivasyonun erteleme eğilimi ile çeşitli düzeylerde ilişkili olduğunu göstermektedir

Brownlow ve Reassigner akademik erteleme eğilimi yüksek olan öğrencilerin içsel motivasyon düzeylerinin, erteleme eğilimi düşük olan öğrencilerinkinden daha düşük olduğunu bulmuşlardır. (229) Balkıs erteleme eğilimiyle içsel motivasyon arasında negatif, dışsal motivasyon arasında pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmektedir (24). Alan yazınında konuyla ilgili diğer çalışmalarda da, içsel motivasyon ile erteleme arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu rapor edilmektedir(78,230,231)

Tüm katılımcıların aldığı uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşlerine göre bölümde araştırma yapabildiğini, bölümde bilimsel etkinliklere katılabildiğini ve bölümde başarısının ölçüldüğünü ifade edenler daha az erteleme eğilimindedirler. Bu durum yine motivasyon faktörü ile açıklanabilir.(78,230,231) Araştırmalar ayrıca, erteleme davranışı ile akademik başarı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir.(13,231-233) Akademik başarısızlık korkusu olanların bölümde başarısı ölçüldüğü için akademik erteleme davranışından da kaçınacağı söylenebilir.

Tüm katılımcıların çalışma saatleri dışındaki etkinlikleri ile ilgili düşüncelerine göre erteleme eğilimi puanlarına bakıldığında ailesine zaman ayırabildiğini, ders çalışabildiğini, zorunlu gereksinimleri için zaman bulabildiğini, hobilerine ilgi alanlarına zaman ayırabildiğini ve sosyal etkinliklere zaman ayırabildiğini ifade edenler anlamlı olarak daha düşük erteleme puanlarına sahiptirler. Zaman yönetimini doğru yapabilen ve çalışma saatleri dışındaki etkinliklere zaman ayırabilen asistan hekimlerin akademik erteleme eğiliminin daha düşük olması literatüre uygun bir bulgudur. Hobi ve ilgi alanlarına, sosyal etkinliklere ve ailesine zaman ayırabilmek ayrıca kişinin içsel motivasyonunu da arttırabilmektedir. İçsel motivasyonun artması da akademik ertelemeye negatif ilişkili bir durumdur. (24,229)

DEÜH’de çalışanların %53,3’ünde depresyon riski, %44,9’unda anksiyete riski olduğu bulunmuştur. TEAH’de ise bu oranlar sırası ile %48,5 ve % 36,6’dır. Tüm katılımcıların %50,9’unda depresyon riski ve %40,7’sinde anksiyete riski vardır. Her iki hastanede çalışanlar arasında depresyon riski ve anksiyete riski açısından anlamlı bir fark yoktu. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği kullanılarak yapılan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde İş Aile Yaşam Dengesinin Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi tezinde anksiyete riski % 23,4 iken depresyon riski % 30,6 olarak bulunmuştur. (186) Üniversite hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılarak yapılan başka bir çalışmada anksiyete sıklığı %19, depresyon sıklığı % 27,4 olarak saptanmıştır (76) Caplan ve arkadaşları hekimlerde anksiyete görülme oranını %29 olarak belirtirken,

depresyon oranını %27 olarak işaret etmiştir (235). Earle ve arkadaşları Kanada Ontario’da tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; anksiyete ve depresyon sıklığının genel topluma göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (236). Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında toplumda anksiyete sıklığı %13,6-28,8, depresyon sıklığı ise %10-20 olarak bildirilmiştir (237). Çalışmamızda tıpta uzmanlık öğrencilerinde anksiyete ve depresyon sıklığının toplum genelinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda bulduğumuz yüksek oranda depresyona benzer bir sonuç Başpınar ve ark. Beck depresyon ölçeği kullanarak tıpta uzmanlık öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada hekimlerde depresyon oranını %49,5 bulmuştur.(29)

Demografik veriler, ifade edilen sağlık durumu ve katılımcıların aldıkları uzmanlık eğitimi ve hastane dışı zamanları ile ilgili değerlendirmeleri ne DEÜH, ne TEAH ne de tüm katılımcılar için depresyon riski varlığı ile ilişkili değildi. Benzer bir çalışmada da yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek seçimi, çalıştığı bölüm ile depresyon durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır. (29) Başka bir çalışmada ilk yıl uzmanlık öğrencisi hekimlerde kıdemli akranlarına oranla depresyon yaygınlığı daha yüksek bulunsada istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark saptanmamıştır. (243)

Anksiyete riski değerlendirildiğinde ise meslek yılı 5 yılın altında olanlarda anksiyete riski varlığının daha fazla olduğu ve anksiyete riski olanların yaş ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Bu fark DEÜH özelinde geçerli olup tüm katılımcılar için sadece yaş değişkeninde anlamlı fark vardır. Tüm katılımcılarda ve TEAH özelinde ise çocuk sahibi olanların ve evli olanların olmayanlara göre anksiyete riskinde olma oranları anlamlı olarak düşüktü. Diğer faktörler ile anksiyete riski varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tüm katılımcılar düzeyinde veya kurumlar özelinde depresyon veya anksiyete riski varlığı ile erteleme eğilimi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada anksiyete STAI ile ölçülmüş ve genel anksiyete ile akademik erteleme arasında bir korelasyon saptanmış. (232) Beck depresyon ve anksiyete ölçeğinin kullanıldığı bir araştırmada depresyon ve anksiyete ile akademik erteleme eğilimi arasında pozitif anlamlı korelasyon saptanmış (241) Üniversitede yüksek lisans öğrencilerinde yapılan bir araştırmada ise genel anksiyete ile erteleme eğilimi arasında bir ilişki bulunamamış. (242)

### **5.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmış olup, tıpta uzmanlık eğitimi veren diğer üniversite ve eğitim araştırma hastanelerini kapsamamaktadır. Bu araştırmamızın kısıtlılıklarındandır. Tek merkezli olması nedeniyle genelleme yapmak söz konusu olmamakla birlikte, her iki hastanede eğitim gören asistan hekimlerin hemen hemen tüm branşları içermesi ve yüksek sayıda tıpta uzmanlık öğrencisi alması nedeniyle araştırmanın sonuçları kıymetlidir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde akademik erteleme eğiliminin anksiyete, depresyon ve ilişkili olan diğer faktörlerin araştırılması ve daha ayrıntılı olarak ortaya konabilmesi ve bu sorunlara akılcı çözümler üretilebilmesi için ülke çapında çok merkezli uzmanlık öğrencisi sayısı daha fazla olan bir örneklemle çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **5.2. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Araştırmada rastgele örneklem yöntemiyle seçilerek araştırma evreninin % 42'sine ulaşıldı. Tüme yakın ihtisas dallarından katılımcılar mevcuttu. Bu durum farklı branşlardan asistanların görüş ve deneyimlerini araştırmamıza yansıtabilmemizi sağladı. Ayrıca bu çalışma, tıpta uzmanlık öğrencilerinde akademik erteleme eğiliminin anksiyete, depresyon ve diğer faktörlerle ilişkisi konusunda yapılan ilk çalışma olma özelliğini de taşımaktadır. Bu çalışma ile tıpta uzmanlık öğrencilerinin akademik erteleme eğilimi, anksiyete ve depresyon düzeyleri, akademik erteleme eğilimini etkileyen diğer faktörler ve bu bileşenlerin birbiriyle olan etkileşimleri konusunda daha fazla bilgi edinerek, edinilen bilgiler ışığında durumun iyileştirilmesine yönelik öneriler geliştirerek tıpta uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin ruh sağlığını desteklemek ve dolayısıyla hastaların daha kaliteli sağlık hizmeti almalarını sağlamak konusunda katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Ülkemizde eğitim ve öğrenim alanlarında akademik erteleme davranışının nedenleri ve sebep olduğu sonuçlar büyük önem taşımaktadır. Eğitimin devam ettiği tıbbi yaşamda asistan hekimler bir yandan hastalara tedavi hizmetleri verirken bir yandan da modern tıbbı dair bilgilerini yenileme mecburiyetindedirler. Akademik erteleme davranışı, asistan hekimlerin eğitimlerinin gerektirdiği bilgileri eksik ya da hatalı olarak edinmelerine sebep olabilmekte ve dolayısıyla birey ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Araştırmamız asistan hekimlerde akademik erteleme davranışının aksiyete, depresyon ve diğer faktörlerle ilişkisini bulmaya yöneliktir. Aralarında bir farklılık olup olmadığına yönelik eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastanesi asistan hekimleri çalışmamıza alınmıştır. Araştırmamıza katılan asistan hekimlerin yaş ortalaması  $28,83 \pm 2,443$  olup mevcudun %48,5' i erkeklerden % 51,5'i kadınlardan oluşmaktaydı. Asistanların meslekteki çalışma yılı ortalamaları  $4,81 \pm 2,179$ , asistanlık süresi ortalamaları  $2,56 \pm 1,277$  idi. Asistan hekimlerin büyük çoğunluğu 30 yaşın altındaydı.

Araştırmamıza katılan asistan hekimlerin akademik erteleme puan ortalaması DEÜH'de  $40,82 \pm 13,04$  , TEAH'de  $46,68 \pm 11,84$  ve toplamda  $43,81 \pm 12,77$  idi. TEAH 'de eğitim gören asistanlar anlamlı olarak daha fazla erteleme eğilimindeydiler. Sağlık bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde görev yapan asistan hekimlerin akademik erteleme eğilimlerini karşılaştıran daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

Erkeklerin akademik erteleme puan ortalaması  $45,27 \pm 12,66$  kadınların ise  $42,43 \pm 12,74$  ve aralarındaki fark anlamlı idi. Erkekler kadınlardan daha fazla akademik erteleme eğilimindeydiler. 29 yaşından küçük olanlar ve meslek yılı 4 ve daha az olanlar daha az erteleme eğilimindeydiler. Geliri yeterli olanlar geliri yetersiz olanlara göre daha az erteleme eğilimindeydiler. Eğitim alacağı yeri (bölümü) isteyerek seçtiğini, eğitim aldığı yerden ve tıp disiplininin memnun olanlar, bölümde araştırma yapabildiğini, bilimsel etkinliklere katılabildiğini ve bölümde başarısının ölçüldüğünü ifade edenler daha az erteleme eğilimindeydiler.

Katılımcıların %40,7'si anksiyete riskine ve %50,9'u depresyon riskine sahipti ve her iki hastanede anksiyete ve depresyon riski açısından anlamlı farklılık yoktu. Anksiyete ve depresyon oranlarının asistan hekimlerde yüksek yüzdelerle ifade edilmesi hekimlere yönelik

anksiyete ve depresyonun araştırılmasına, tanı ve tedavisine yönelik yeni politikalar gerektirmektedir. Katılımcıların depresyon riski, anksiyete riski ile akademik erteleme puanı arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Bu sonuç bizi asistan hekimlerde akademik erteleme davranışının anksiyete ve depresyonun dışındaki faktörlerle ilişkili olduğunu gösterir. Asistan hekimlerde akademik erteleme nedenlerine yönelik yeni çalışmalar yapılabilir bununla birlikte asistan hekimlerde anksiyete ve depresyonu ölçmek için farklı bir ölçek kullanılıp akademik erteleme davranışı ile ilişkisi incelenebilir.

## **6.2. ÖNERİLER**

- 1-Akademik erteleme davranışı ile ilgili toplumu bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yapılması
- 2-Tıp fakültesi eğitim müfredatlarına akademik erteleme davranışı konusunun eklenmesi
- 3-Asistan hekimlerde akademik erteleme davranışını etkileyen faktörlere yönelik daha geniş gruplar ile yeni çalışmalar yapılması
- 4- Akademik erteleme davranışı gösteren kişiler için bu davranışın ne ölçüde sorunlara yol açacağı ve bu sorunlardan ne derecede kurtulmak istediklerine dair çalışmalar yapılması
- 5-Akademik erteleme davranışının anksiyete ve depresyonla ilişkisini inceleyen farklı yaş, eğitim ve sosyokültürel gruplarda araştırmanın yenilenmesi
- 6-Asistan hekimlerde akademik erteleme davranışının anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesinin farklı bir anksiyete ve depresyon ölçeği ile yapıp sonuçların karşılaştırılması
- 7-Hekimlerde anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesinde sosyo-kültürel ve psikolojik etkenlerin dikkate alınması ve mutlaka ruh sağlığı çalışanları ile koordineli bir çalışma sürdürülmesi
- 8-Asistan hekimlerde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçekle anksiyete ve depresyon düzeylerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve gerekli görüldüğünde uygun tedavi ve bakım standartları geliştirilmesi
- 9-Akademik erteleme davranışının ve yanında eşlik edebilecek anksiyete ve depresyonla etkili baş edebilme ve etkin yönetebilme için kamusal politikaların daha da geliştirilmesi ve yaygınlaşması

10-Sağlık bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde eğitim alan asistan hekimlerin üniversite hastanelerinde eğitim alan asistan hekimlerden daha fazla akademik erteleme eğiliminde olması sonucunun benzer popülasyonda yeni çalışmalarla karşılaştırılması

11-Sağlık bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanesinde görev alan asistan hekimlerin akademik erteleme davranışının nedenlerine yönelik yeni çalışmaların yapılması



## KAYNAKLAR

1. Milgram, N., Mey-Tal, G. ve Levison, Y. (1998). Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents. *Personality and Individual Differences*, 25 (2), 297-316
2. Grecco, P. R. (1984). A cognitive-behavioral assessment of problematic academic procrastination: development of a procrastination self- statement inventory. Unpublished PHD, California School of Professional Psychology - Fresno
3. Roberts, M.S. (1997). Yaşamı Ertelemeyin. (Çev. Levent Kartal). İstanbul: Mavi Okyanus Yayıncılık
4. Steel, P. (2002). The measurement and nature of procrastination. Unpublished doctoral thesis, University of Minnesota
5. Farran, B. (2004). Predictors of Academic Procrastination in College Students. Unpublished Doctoral Dissertation. Fordham University. ABD
6. Ellis, A. ve Knaus, W. J. (1977). Overcoming procrastination. New York: Signet Books
7. Ferrari, J. R. (1992). Procrastinators and perfect behavior: An exploratory factor analysis of self-presentation, self-awareness, and self-handicapping components. *Journal of Research in Personality*, 26, 75-84
8. Johnson, J. L. ve Bloom, A. M. (1995). An analysis of the contribution of the five factors of personality to variance in academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 18(1), 127-133
9. McCown, W., Petzel, T. ve Rupert, P. (1987). An experimental study of some hypothesized behaviors and personality variables of college student procrastinators. *Personality and Individual Differences*, 8(6), 781-786
10. Aitken, M. E. (1982). A personality profile of the college student procrastinator. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh
11. Lay, C. H. ve Schouwenburg, H. C. (1993). Trait procrastination, time management, and academic behavior. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8(4), 647-662

12. Dryden, W. (2000). Ertelemek Yaşamı Kaçırmaktır. (Çev. Günhan Günay). İstanbul: Rota yayınları
13. Beswick, G., Rothblum, E. D. ve Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23, 207-217
14. Ferrari, J.& Morales, J. (2007). Examining the Self of Chronic Procrastinators: Actual, Ought and Undesired Attributes. *Personality and Individual Differences*. 5(2), 115-123
15. Kagan, M. (2010). Akılcı Duygusal Davranışsal Yaklaşım Dayalı Akademik Erteleme Davranışını Önleme Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü
16. Knaus, W.J. (1998). Do it now! Break the procrastination habit. New York: John WileyveSons, Inc
17. Howell, A. & Buro, K. (2008). Implicit beliefs, achievement goals, and procrastination: A mediational analysis. *Learning and Individual Differences*
18. Pfister, T. (2002). The Effect of Self-Monitoring on academic Procrastination, Self Efficacy and Achievement. The Florida State University College of Education. Florida
19. Aydoğan, D. (2008). Akademik Erteleme Davranışlarının Benlik Saygısı, Durumluluk Kaygı Ve Öz-Yeterlik İle Açıklanabilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü
20. Solomon, L. J. and Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509
21. Berber Ç. Ç., Odacı, H. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 30(3): 31-47 [Temmuz 2015] Akademik Erteleme Davranışının Bazı Kişisel ve Psikolojik Değişkenlere Göre Açıklanması
22. Potts, T. J. (1987). Predicting procrastination on academic tasks with self-report personality measures. Doctoral dissertation, Hofstra University

23. Harriott J. ve Ferrari, J. R.(1996)Prevalance of procrastination among samples of adults. Psychological reports, 78, 611-616
24. Balkıs, M.(2006). Öğretmen adaylarının davranışlarındaki erteleme eğilimlerinin düşünme ve karar verme tarzları ile ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü D.E.U.B.E.F. İzmir
25. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S. Mersin ilinde pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2007;26(1):32-36
26. Akca N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2014;13(1):1-11
27. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154
28. Arnetz JE, Arnetz BB. Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. Journal of Advanced Nursing 2000;31:668-680
29. Başpınar ve ark. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2016; 7(25): 1-9
30. Balkıs M. Öğretmen Adaylarının Davranışlarındaki Erteleme Eğiliminin, Düşünme Ve Karar Verme Tarzları İle İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğt. Bil. Ens. Eğt. Bil. Anabilim Dalı Reh. Ve Psik. Danış. Prog. (İzmir: Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2006)
31. Ferrari, J. R., & Dovidio, J. F. “Brief Report: Examining Behavioral Processes In Indecision: Decisional Procrastination And Decision-Making Style.” Journal Of Research In Personality, 34, (2000):127-137
32. Uzun-Özer, B. Academic Procrastination: Prevalance, Self-Reported Reasons, Gender Difference And It’s Relation With Academic Achievement. Middle East Technical University (Ankara: Unpublished Master’s Thesis ,2005).

33. Burka, J. B., & Yuen, L. M. Procrastination: Why You Do It, What To Do About It Now. (Revised Edition). Ma: Da Capo Press: Cambridge. (2008).
34. Çakıcı, D.Ç. Lise Ve Üniversite Öğrencilerinde Genel Ve Akademik Erteleme Davranışının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2003).
35. Dünyaoğulları, Ö. Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Kendilerini Gerçekleştirme Engelleriyle Genel Erteleme Eğilimi Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üni. Eğitim Bil. Enst.( İzmir: Yüksek Lisans Tezi,2011).
36. Ferrari, J. R., Keane, S. M., Wolfe, R.N., & Beck B. L. The Antecedents And Consequences Of Academic Excuse-Making: Examining Individual-Differences In Procrastination. Research In Higher Education, 39 (2), (1998b): 199-215.
37. Knaus, W. J. Do It Now! Break The Procrastination Habit (Second Edition). New York: John Wiley & Sons, Inc. (1998).
38. Ulukaya, S. Üniversite Öğrencilerinde Akademik Ertelemenin Yordayıcıları Olarak Aile Bağlamında Benlik Ve Anne-Baba Tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. (İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2012).
39. Ferrari, J. R., Harriott, J. S., Evans, L., Lecik-Michna, D. M., Ve Wenger, J. M. Exploring The Time Preferences Of Procrastinators: Night Or Day,Which Is The One?. European Journal Of Personality, 11 (3), (1998a): 187-196.
40. Akdoğan, A. Farklı Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. (Konya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013).
41. Birner, L. Procrastination: Its Role In Transference And Countertransference. Psychoanalytic Review, 80, (1993): 541-558.
42. Ferrari, J. R., & Olivette, M. J. "Parental Authority And The Development Of Female Dysfunctional Procrastination." Journal Of Research In Personality, 28, (1994): 87-100.

43. Uzun-Özer, B. A Path Analytic Model Of Procrastination: Testing Cognitive, Affective, And Behavioral Model. Middle East Technical University (Ankara: Unpublished Doctoral Dissertation ,2010).
44. Lamba, G. Effects Of Gender-Role And Self-Efficacy On Academic Procrastination İn College Students. Unpublished Master"s Thesis, Truman State University: Missouri. (1999).
45. Watson, D. C. "Procrastination And The Five-Factor Model: A Facet Level Analysis." *Personality And Individual Differences*, 30 (1), (2001):149-158
46. Moon, S. M., & Illingworth, A. J. Exploring The Dynamic Nature Of Procrastination: A Latent Growth Curve Analysis Of Academic Procrastination. *Personality And Individual Differences*, 38, (2005): 297–309.
47. Onwuegbuzie, A. J. Procrastinators And Perfectionistic Tendencies Among Graduate Students. *Journal Of Social Behavior And Personality*, 15 (5), (2000): 103– 109.
48. Deniz, M. E., Traş, Z., & Aydoğan, D. "An İnvestigation Of Academic Procrastination, Locus Of Control, And Emotional İntelligence." *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9(2), (2009).
49. Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewwit, P. L., & Koledin, S. Components Of Perfectionism And Procrastination. *Social Behavior And Personality*, 20(2), (1992): 85–94
50. Mckean, K. J. "Academic Helplessness: Applying Learned Helplessness Theory To Undergraduates Who Give Up When Faced With Academic Setbacks" *College Student Journal*, 28, (1994):456-462.
51. Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. The Development Of Perfectionism: A Study Of Daughters And Their Parents. *Cognitive Therapy And Research*, 15, (1991): 469–490.
52. Ellis, R. *The Study Of Second Language Acquisition*. Oxford: Oxford University Press. (1994).
53. Corey, G. *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram Ve Uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). (Ankara: Mentis Yayıncılık,2008).

54. Schouwenburg, H. C. Academic Procrastination: Theoretical Notions, Measurement And Research. In J. R. Ferrari, J. L. Johnson & W. G. Mccown (Eds), Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research And Treatment (P.71-95). Plenum: New York (1995).
55. Özer, A. Ve Altun, E. “Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Nedenleri The Reasons For Academic Procrastination Among University Student” . Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21, (2011): 45 – 72
56. Akkaya, E. Academic Procrastination Among Faculty Of Education Students: The Role Of Gender, Age, Academic Achievement, Perfectionism And Depression. Middle East Technical University. (Ankara: Unpublished Master’s Thesis, 2007
57. Rice, K.G., & Preusser, K.J. The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. Measurement And Evaluation In Counseling And Development, 34 (4), (2002): 210223.
58. Locicero, K. A., Ashby, J. S., & Kern, R.M. “Multidimensional Perfectionism And Lifestyle Approaches In Middle School Students.” The Journal Of Individual Psychology, 56, (2000): 449-460.
59. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. “Dimensions Of Perfectionism In Unipolar Depression.” Journal Of Abnormal Psychology, 100 (1), (1991a): 98-101.
60. Hewit, P. L. & Flet, G. L. “Perfectionism In The Self And Social Contexts: Conceptualization, Assessment And Association With Psychopathology.” Journal Of Personality And Social Psychology, 60, (1991b): 456-470
61. Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Martin, T. R. Dimensions Of Perfectionism And Procrastination. In J. R. Ferrari, J. L. Johnson & W. G. Mccown (Eds), Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research And Treatment (P.113-136). New York: Plenum. (1995).
62. Özdemir, Y. Ergenlik Döneminde Benlik Kurgusu Gelişiminin Anne-Babanın Çocuk Yetiştirme Stilleri Açısından İncelenmesi. (Ankara: Doktora Tezi, 2009).
63. Sadler, C. D.,& Sacks, L.A. Multidimensional Perfectionism And Academic Procrastination: Relationships With Depression In University Students. Psychological

Reports, 73, (1993): 863-871.

64. Burns, L. R., Dittmann, K., Nguyen, N.-L., & Mitchelson, J. K. Academic Procrastination, Perfectionism, And Control: Associations With Vigilant And Avoidant Coping. *Journal Of Social Behavior And Personality*, 15(5), (2000):35-46.
65. Dweck, C. S. "Motivational Processes Affecting Learning." *American Psychologist*, 41, (1986): 1040-1048.
66. Çuhadaroğlu, F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Bölümü (Ankara: Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, 1986).
67. Kulaksızoğlu, A. Ergenlik Psikolojisi. (Remzi Kitabevi. İstanbul,2005).
68. Koç,S.Ve Gün,N. Özsaygı: Öncelikler Listende Kaçınıcı Sıradasın. (İstanbul: Kuraldışı Yayınevi, 2006).
69. Pişkin, M. Özsaygıyı Geliştirme Eğitimi. Yıldız Kuzgun (Ed.), İlköğretimde Rehberlik, Nobel, Ankara (2002): 95-100
70. Morales, D., Cohen J. F., And J. R. Ferrari An İntegrated View Of Personality Styles Related To Avoidant Procrastination. *Personality And Individual Differences*, 45, (2008): 554-558
71. Covington, M. V. "Goal Theory, Motivation, And Schol Achievement: An İntegrative Review." *Annual Review Of Psychology*, 51, (2000):171-200.
72. Kağıtçıbaşı, Ç. Benlik, Aile Ve İnsan Gelişimi, Kültürel Psikoloji. (İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2010).
73. Walsh, J., & Ugumba-Agwunobi, G. "Individual Differences İn Statistics Anxiety: The Roles Of Perfectionism, Procrastination And Trait Anxiety." *Personality And Individual Differences*, 33, ( 2002): 239-251
74. Yorulmaz, A. Erteleme Davranışının Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Ankara: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2003).
75. Francis, B. "Lads, Lasses And (New) Labour: 14-16 Year Old Students" To The "Laddish Behaviour And Boys" Underachievement Debate," *British Journal Of*

Sociology Of Education, 20, (1999): 355-371.

76. Kandemir, M. Akademik Erteleme Davranışını Açıklayıcı Bir Model. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. (Ankara: Yayınlanmamış Doktora Tezi,(2010).
77. Blunt, A., & Pychyl, T. A. Volitional Action And İnaction İn The Lives Of Undergraduate Students: State Orientation, Procrastination And Proneness Boredom. Personality And Individual Differences, 24, (1998):837-846.
78. Senecal, C., Koestner, R. And Vallerand, J. “Self-Regulation And Academic Procrastination,” The Journal Of Social Psychology, 135 (5), (1995): 607-619.
79. Scher, S.J. & Osterman, N.M. “Procrastination, Conscientiousness, Anxiety, And Goals: Exploring The Measurement And Correlates Of Procrastination Among School-Aged Children.” Psychology İn The Schools, 39 (4), (2002): 385-398.
80. Orpen, C. The Causes And Consequences Of Academic Procrastination:A Research Note. Westminster Studies İn Education, 21, (1998)
81. Fritzsche, B. A., Young, B. R. Ve Hickson, K. C. Individual Differences İn Academic Procrastination Tendency And Writing Success. Personality And Individual Differences, 35, (2003): 1549 - 1557.
82. Lee, D., Kelly, K., & Edwards, J. A Closer Look At The Relationships Among Trait Procrastination, Neuroticism, And Conscientiousness, Personality And Individual Differences, 40, (2006): 27–37
83. Martin, T. R., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Krames, L., & Szanto, G. Personality Correlates Of Depression And Health Symptoms: A Test Of A Self- Regulation Model. Journal Of Research İn Personality, 30(2), (1996): 264-277.
84. Senecal, C., Julien, E., And Guay, F. “Role Conflict And Academic Procrastination: A Self-Determination Perspective.” European Journal Of Social Psychology, 33, (2003): 135-145.
85. Ferrari J.R and Pycyl T.A Journal of Social Behavior and Personality 2000 Volume 15 No 5

86. Bridges, K. R. & Roig, M. Academic Procrastination And Irrational Thinking: A ReExamination With Context Controlled. *Persosonaliy And İndividual Differences*, 22, (6), (1997):941-944
87. Owens, A. M. And Newbegin. Iacademic Procrastination Of Adolescents İn English And Mathematics: Gender And Personality Variations. *Journal Of Social Behavior & Personality*, 2000 Special Issue, Vol. 15 Issue 5, (2000): 111-125.
88. Onwuegbuzie, A. J. Academic Procrastination And Statistics Anxiety. *Assessment & Evaluation İn Higher Eduaciton* Vol. 29, No. 1, (2004): 3-19
89. Haycock, L.A., Mccarthy, P., & Skay, C.L. "Procrastination İn College Students: The Role Of Self-Efficacy And Anxiety." *Journal Of Counseling And Development*, 76, (1998): 317-325
90. Balkis, M. Ve Duru, E. "Prevelance Of Academic Procrastination Behaviour Among Pre-Service Teachers, And It's Relationships With Demographics And Individual Preferences." *Journal Of Theory And Practice İn Education* 5 (1), (2009)
91. Jackson, T., Weiss, K. E., & Lundquist, J. J. (2000). Does procrastination mediate the relationship between optimism and subsequent stress? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 203-212
92. Darling, N., & Steinberg, L. Parenting Style As Context: An İntegrative Model. *Psychological Bulletin*, 113, (1993): 487-496.
93. Askın Rüstem, *Depresyon El Kitabı* 2. baskı Konya 1999 : 100-122
94. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000: 429-85
95. Murray CJL, Lopez AD (1997a) Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet*, 349:1436-1442.
96. Murray CJL, Lopez AD (1997b) Alternative projections of mortality and disability by cause, 1990-2020: global burden of disease study. *Lancet*, 349:1498- 1504
97. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi (2004) *Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi*. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara,

s: 267-305.

98. Savrun M. Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul. 1999;p. 11-17.
99. Weissman MM, Bruce LM, Leaf PJ. (1991). Affective disorders, in Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. Edited by Robins LN, Regier DA. New York, Free Press, ,pp 53–80
100. Kessler RC., McGonable KA., Zhao S., ve ark. (1994). Lifetime and 12 month prevalance of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey, Arch Gen Psychiatry ; 51 : 8-19
101. Kessler RC., Berglund P., Demler O., ve ark (2003). The epidemiology of majör depresyon depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA 289:3095-3105.
102. Doğan O. Gülmez H., Ketenoğlu C. ve ark. (1995). Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Dilek Matbaası, Sivas
103. Amerikan psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara,2013 92-94
104. Prien RF, Carpenter LL, Kupfer DJ. The definition and operational criteria for treatment outcome of major depressive disorder. A review of the current research literature. Arch Gen Psychiatry. 1991; 48(9):796-800.
105. Frank E, Prien RF, Jarrett RB, Keller MB, Kupfer DJ, Lavori PW, Rush AJ, Weissman MM. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. Arch Gen Psychiatry. 1991; 48(9):851-5.
106. Judd LL, Paulus MJ, Schettler PJ ,Akiskal HS, Endicott J, Leon AC, Maser JD, Mueller T, Solomon DA, Keller MB. Does incomplete recovery from first life-time major depressive episode herald a chronic course of illness? Am J Psychiatry 2000;157:1501-1504

107. Miller IW, Keitner GI, Schatzberg AF. The treatment of chronic depression, pt 3: psychosocial functioning before and after treatment with sertraline or imipramine. *J Clin Psychiatry*. 1998;59:608-619.
108. Judd LL, Akiskal HS, Paulus MP. The role and clinical significance of subsyndromal depressive symptoms (SSD) in unipolar major depressive disorder. *J Affect Disord*. 1997;45:5-18.
109. Trivedi MH, Hollander E, Nutt D, Blier P. Clinical evidence and potential neurobiological underpinnings of unresolved symptoms of depression. *J Clin Psychiatry* 2008;69:246-258
110. Anderson IM. Selective serotonin reuptake inhibitors versus tricyclic antidepressants: a meta-analysis of efficacy and tolerability. *J Affect Disord* 2000;58:19-36
111. Fava M, Davidson KG. Definition and epidemiology of treatment resistant depression. *Psychiatr Clin North Am* 1996;19:179-200.
112. Rush AJ, Trivedi M, Fava, M. Depression, IV: STAR\*D treatment trial for depression. *Am J Psychiatry* 2003;160:237.
113. Yazıcı O. Tedaviye dirençli depresyon. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 1999; 9: 68-77
114. Bird D, Haddad PM, Dursun SM. Tedaviye dirençli depresyonun tanımı ve tedavisinin gözden geçirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002; 12: 92-101
115. Maguire P, Harrison J (1994) Predictors of psychiatric morbidity in cancer patients. *Br J Psychiatry*, 165: 593-598.
116. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA* 1995;274(20):1591-8
117. Mahmoud RA, Pandina G, Turkoz I, Kosik-Gonzalez C, Canuso CM, Kujawa MJ, Gharabawi-Garibaldi GM: Risperidone for treatment-refractory major depressive disorder. *Ann Intern Med* 2007; 147:593-602
118. Berman RM, Marcus RN, Swanink R, McQuade RD, Carson WH, Corey-Lisle PK,

- Khan A: The efficacy and safety of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Clin Psychiatry 2007; 68:843-853
119. Hamilton M. A Rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiat 1960; 23: 56-62
120. Akdemir A, Türkçapar MH, Örsel SD, Demirergi N, Dağ İ, Özbay MH. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri PsikolojiPsikofarmakoloji Dergisi 1996; 4: 251-259.
121. Romera I, Pérez V, Menchón JM, Polavieja P, Gilaberte I. Optimal cutoff point of the Hamilton Rating Scale for Depression according to normal levels of social and occupational functioning. Psychiatry Res. 2010 (yayında)
122. Keller MB, Lavori PW, Mueller TI ve ark. (1992) Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression: a 5-year prospective follow up of 431 subjects. Arch Gen Psychiatry, 49:809-816.
123. Keller MB, Shapiro RW, Lawori PW (1982) Recovery in major depressive disorder: Analysis with the life table and regression models. Arch Gen Psychiatry, 39:905-910.
124. Bazire S (2003) Psychotropic Drug Directory 2003/2004. Fivepin Publishing, Bath
125. Yüksel N (2003) Antidepresan ilaçlar. Psikofarmakoloji. Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, s. 169-264
126. Özkan S. Psikiyatrik Tıp, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi,Roche, İstanbul 1993
127. Tomb AD. Aile Hekimleri için Psikiyatri. çev. Tunca Z, Fidaner H, İzmir, Saray Medikal Yay. 1994; 70-77
128. Arkonaç O. Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999,p.36–37
129. Stanley MA, Beck JG. Anxiety disorders. Clin Psychol Rev 2000; 20: 731– 754
130. Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2002; 5 (EkSayı:1): E5-E13.

131. Sürmeli A. Anksiyete kavramı ve anksiyete bakışlarına temel bir bakış. In: Güleç C, Köroğlu E, editors. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara; Hekimler Yayın Birliği 1997; p: 449–5 Alkın T., Alptekin K. Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete Monografıları Serisi, 1995;(4):149-188.
132. Alkın T., Alptekin K. Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete Monografıları Serisi, 1995;(4):149-188.
133. Yetkin S, Aslan S, Akdemir A, Örsel S. Anksiyete bozuklukları. In: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan ve Sadock Klinik Psikiyatri. İkinci baskı, Çeviri Editörleri: Aydın H, Bozkurt A. Güneş Kitabevi. Ankara 2005.
134. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü baskı ,Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000’den Türkçe’ye çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, n kara, 2001)
135. World Health Organization. Definition of Palliative Care. Available at: Tarihi:07.Haziran.2014 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/print.html>
136. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2001
137. Dilbaz N. Anksiyete Bozukluklarındaki Son Gelişmeler. Ankara: Pozitif Matbaacılık; 2005.p:59–78.
138. Işık E, Işık Y, Çocuk, ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları, İstanbul, Asimetrik Paralel, 2006 s: 425–442.
139. American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed, text revision.(DSM-IV-TR). Washington DC: APA.
140. Algulander C, Bandelow B, Hollander; World Council of Anxiety (2003), WCA recommendations for the long term treatment of generalized anxiety disorder. CNS spectrum, (8 Suppl 1):53–61.
141. Flannery-Schroeder EC. Generalized anxiety disorder. In: Morris TL, March JS, editors. Anxiety Disorders in Children and Adolescents. New York: The Guilford Press; 2004. p. 125–140.

142. Barlow DH, Wincze J (1998) DSM-IV and beyond: vvhath is generalized anxiety disorder. *Açta Psychiatr Scand*, 98 (Suppl 393): 23–29
143. Regier DA., Rae DS. ve ark. (2000). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *Br J Psychiatry*, 173(suppl.34):24-8
144. Amerikan psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara,2013 S: 121-122
145. Öztürk M. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2004: 343-89
146. Brown TA, Barlow DH, Liebowitz MR: The empirical basis of generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1272-1280
147. Gliatto MF. Generalized Anxiety Disorder. *Am Fam Physician* 2000; 62:1591600,1602
148. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Chronic medical conditions in a sample of the general population with anxiety, affective, and substance use disorders. *Am J Psychiatry* 1989;146:1440-6
149. Taylor CB. Treatment of anxiety disorders. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB, eds. *Textbook of Psychopharmacology*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc; 1998:775-89
150. Roerig JL. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder. *J Am Pharm Assoc* 1999; 39:811-821
151. Connor KM, Davidson JR. Generalized anxiety disorder
152. Papp LA, Gorman JM. Generalized anxiety disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1995:1236-49
153. Shader RI, Greenblatt DJ. Use of benzodiazepines in anxiety disorders. *N Engl J Med* 1993;328:1398-405
154. Salzman CN. Behavioral side effects of benzodiazepines. In: *Adverse Effects of*

- Psychotropic Drugs. Kane JM, Lieberman JA, eds. New York, NY: Guilford Press; 1992:139-52
155. Schweizer E, Rickels K. Strategies for treatment of generalized anxiety in the primary care setting. *J Clin Psychiatry* 1997;58(suppl 3):27-33
156. Hoehn-Saric R, McLeod DR. Clinical management of generalized anxiety disorder. In: the clinical management of anxiety disorders. Coryell W, Winokur G, eds. New York: Oxford University Press, 1991: 79-100
157. Dubovsky SL. Generalized anxiety disorder: new concepts and psychopharmacologic therapies. *J Clin Psychiatry* 1990;51(suppl):3-10
158. Shader RI, Greenblatt DJ. The pharmacotherapy of acute anxiety: a mini update. In: Bloom FE, Kupfer DJ, eds. *Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress*. New York, NY: Raven Press Ltd; 1995:1341-8
159. Shorr RI, Robin DW. Rational use of benzodiazepines in the elderly. *Drugs Aging* 1994;4:9-20
160. Schatzberg AF, Cole JO, DeBattista C. *Manual of clinical psychopharmacology*. 3d ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Press Inc., 1997
161. Uhde TW, Tancer ME. Buspirone. In: Kaplan HI, Sadock, BJ, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1995:1957-60
162. Goa KL, Ward A. Buspirone: a preliminary review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy as an anxiolytic. *Drugs* 1986;32:114-29
163. Nutt D: Early action of nefazodone in anxiety associated with depression. *J Psychopharmacol* 1995; 10(suppl):18-21 101
164. Rickels K, Downing R, Schweizer E, et al. Antidepressants for the treatment of generalized anxiety disorder: a placebo-controlled comparison of imipramine, trazodone and diazepam. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:884-95
165. DeVane CL. Differential pharmacology of newer antidepressants. *J Clin Psychiatry* 1998;59(suppl 20):85-93
166. Lecrubier Y, Moon CAL, Schifano F, et al. Efficacy of venlafaxine in depressive

illness in general practice. Acta Psychiatr Scand 1997;95:485-93

167. Rudolph RL, Entsuah R, Chitra R. A meta-analysis of the effects of venlafaxine on anxiety associated with depression. J Clin Psychopharmacol 1998;18:136-44
168. Rocca P, Fones V, Scotia M, et al. Paroxetine efficacy in the treatment of generalized anxiety disorder. Acta Psychiatr Scand 1997;95:444-50
169. Breitbart W, Shuster JL ve Cox JM (2002) Depression. Palliative Practices from A-Z for the Bedside Clinician (eds:Kim KK ve Peg E). Oncology Nursing Society, Pittsburgh, PA, 85-88.
170. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. 3.Baskı, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 236-71
171. Starcevic V. Anxiety disorders in adults: a clinical guide. 2. Baskı, New York: Oxford University Press: 2009: 1-480
172. Karamustafalıoğlu O, Özçelik B. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitimi Ders Notları. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü yayınları, 2003: 16.
173. Andrews G, Creamer M, Crino R, Hunt C, Lampe L, Page A. The Treatment of Anxiety Disorders: Clinician Guides and Patient Manuals. 2. Baskı, Cambridge: Cambridge University Press, 2002: 148-98
174. Yüksel N. Psikofarmakoloji. 2. Baskı, İstanbul: Çizgi Tıp Yayınevi, 2003
175. Öztürk M. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2004: 343-89
176. Center to Advance Palliative Care. (2007). What should you know about palliative care, [www.getpalliativecare.org](http://www.getpalliativecare.org) (Erişim tarihi:10.01.2015)
177. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000: 429-85
178. Alkın T, Onur E. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. In: Köroğlu E, Güleç C (editörler) Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007: s 296-304

179. Beers MH, Berkow R. The Merck Manual of Diagnosis and therapy. 17. Baskı, West Point: John Wiley & Sons, 1999: 1503-99
180. Foa EB. Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 2000; 61 (Suppl.5): S43-51
181. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8:280-287
182. Açıkgöz, M. B. (2012) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimlerde İş Stresi ve Yaşam Kalitesinin Nedenselliği ve Etkileşiminin Araştırılması (Uzmanlık Tezi)-Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi-Manisa
183. Yılmaz, N., (1986) Tıpta Uzmanlaşma Üzerine Nitel Bir Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
184. Elgin, F. R., (2017). Kocaeli Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Personelinde Anksiyete, Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyi (Uzmanlık Tez) Kocaeli Tıp Fakültesi-İstanbul
185. Şehitoğlu Alpagut, G. (2018) Acil Tıp Asistan Hekimleri ve Diğer Dahili Branş Hekimleri Arasında Depresyon Ölçeğinin Karşılaştırılması- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi-İzmir
186. Gürbüz, B.Ö. (2017) Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde İş Aile Yaşam Dengesinin Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi (Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi-İzmir
187. Akkaya, E (2014) Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde Akademik Erteleme Davranışı; Cinsiyet, Yaş, Akademik Başarı, Mükemmeliyetçilik ve Depresyonun Rolü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara
188. Rothblum, E. D., Solomon, L. J., ve Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. Journal of Counseling Psychology, 33(4), 387-394
189. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2014/TUSsonbahar/2014-TUS-BASVURUKILAVUZU22072014.pdf>

190. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2014/TUSilkbahar/2014TUSBASVURUKILAVUZU14022014.pdf>
191. [https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2015/TUSSONBAHAR/2015\\_TUSBASVURUKILAVUZU25082015.pdf](https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2015/TUSSONBAHAR/2015_TUSBASVURUKILAVUZU25082015.pdf)
192. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2015/TUSILKBAHAR/2015-TUSBASVURUKILAVUZU17022015.pdf>
193. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2016/TUSSONBAHAR/BASVURUKILAVUZU05082016y.pdf>
194. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2016/TUS/ILKBAHAR/BasvuruKilavuzu.pdf>
195. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2017/TUSSONBAHAR/BA%C5%9EVURUKILAVUZU05072017.pdf>
196. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2017/TUSILKBAHAR/BASVURUKILAVUZU26042017.pdf>
197. Akkaya, N. (2018) Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İyilik Halinin Değerlendirilmesi-Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
198. Balcıoğlu, H. (2008) Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları ve Buna Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi-Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı, Ankara
199. Yılmaz, D.T. (2009) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler-Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
200. Dyrbye LN, West CP, Satele D, et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. Acad Med. 2014;89(3):443–451
201. Mata DA, Ramos MA, Bansal N et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015 Dec 8;314(22):2373-83
202. Gautam M, MacDonald R. Helping physicians cope with their own chronic illnesses. West J Med. 2001 Nov;175(5):336-8

203. Şahin, E. (2017) Tıpta Uzmanlık Öncesi Saha Hizmeti Yapılmasının Uzmanlık Tercihleri ve Tıp Eğitimi Üzerine Katkısı-Trakya Tıp Fakültesi, Edirne
204. Sancaktar, Ö.(2013) Uzmanlık Eğitimi Programlarıyla İlgili Gelişmelerin Aile Hekimliği Asistanlarının Kendi Eğitimlerine Bakışları ve Gelecek İle İlgili Beklentileri Üzerine Etkisi- Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın
205. Ünlüoğlu, İ. ve ark çalışma grubu,(2008) Aile Hekimliği Asistanlarının ve Anabilim Dallarının Türkiye’deki Aile Hekimliği Uygulamaları ve Uzmanlık Eğitimleri ile İlgili Düşünceleri.
206. Kokkoz Eryiğit, S.(2019) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerinde Tıbbi Patoloji Uzmanlık Eğitimi Alan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim ve Çalışma Koşulları Arasındaki Farkların Belirlenmesi- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi-İzmir
207. Çiçek C Terzi C, Solak A ve ark. Üniversite Hastanelerinde Temel Bilimler Alanında Uzmanlık Eğitimi: Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Bakış Açısı İle. Mikrobiyoloji Bülteni 2005;39:491-501.  
[http://www.mikrobiyolbul.org/managete/fu\\_folder/2005-04/2005-39-04491-501.pdf](http://www.mikrobiyolbul.org/managete/fu_folder/2005-04/2005-39-04491-501.pdf)
208. Kaya Erdem, F. (2016) Aile Hekimliği Asistanlarının İş Doyumu ve Eğitim Kalitesinin Değerlendirilmesi-İzmir
209. Asistanların bakışı ile Türkiye’de uzmanlık öğrencisi eğitimi: Bir Anket çalışması. Turkish Journal of Pathology . 2010, 26:95-106.
210. Buddeberg-Fischer B, Dietz C, Klaghofer R. Swiss residents' arguments for and against a career in medicine. BMC Health Services Research 2006, 6:98
211. Murray A, Montgomery JE, Chang H, Rogers WH, Inui. Thomas, Gelb Safran D. Doctor discontent. A comparison of physician satisfaction in different delivery system settings. Journal of General Internal Medicine 2001, 16:451-459
212. Kopetsch T: The medical profession in Germany: past trends, current state and future prospects. Cahiers de sociologie et de démographie médicales 2004, 44:43-70

213. McCown, W., Petzel, T. ve Rupert, P. (1987). An experimental study of some hypothesized behaviors and personality variables of college student procrastinators. *Personality and Individual Differences*, 8(6) , 781-786
214. Ferrari, J. R., Johnson, J. L. ve McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
215. Hess, B., Sherman, Martin F. ve Goodman, M. (2000) Eveningness Predicts Academic Procrastination: The Mediating role of Neuroticism. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15 (5), 61- 75
216. Haycock, L. A., McCarthy, P. ve Skay, C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling and Development*, 76, 317-324.
217. Ferrari, J. R. (1991). Compulsive procrastination. *Psychological Reports*, 68, 455-458
218. Yıldız, F. G. (2015) Üniversite Öğrencilerinin Genel Erteleme Düzeyleri İle Akademik Erteleme Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi, İstanbul
219. Dolye, J. A. ve Paludi, M. A. (1998). *Sex and gender: The human experience*. Boston: McGrow Hill
220. Washington, Jene A. (2004) The relationship between procrastination and depression among graduate and professional students across academic programs: Implications for counseling, Unpublished Doctoral Dissertation. Texas Southern University.
221. Prohaska, V., Morrill, P., Atilas, I. ve Perez, A.(2000) Academic Procrastination by Nontraditional Students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15 (5), 125- 135.
222. Berber Çelik, Ç. (2014) Akademik Ertelemenin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenlere Göre Açıklanması ve Gerçeklik Terapisine Dayalı Akademik Erteleme İle Başa Çıkma Eğitim Programının Etkililiğinin Sınanması, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon
223. Aydoğan, D. (2008) Akademik Erteleme Davranışının Benlik Saygısı, Durumluluk Kaygı ve Öz-Yeterlik İle Açıklanabilirliği, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

224. Gülebağlan, C. (2003). Öğretmenlerin işleri son ana erteleme eğilimlerinin, mesleki yeterlilik algıları, mesleki deneyimleri ve branşları bakımından karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara
225. Güner, D. (2008). İlköğretim okullarında görev yapan sınıf ve branş öğretmenlerinin erteleme eğilimleri ve kaygı düzeyleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
226. Uzun Özer, B. (2005). Akademik erteleme davranışı: Yaygınlığı, olası sebepleri, cinsiyet farkı ve akademik başarıyla olan ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, ODTÜ, Ankara.
227. Uzun Özer, B., Demir, A. ve Ferrari, J. R. (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: Possible gender differences in prevalence and reasons. The Journal of Social Psychology, 149(2), 241-257.
228. McCown, W. and Roberts, R. (1994). “A study of academic and work-related dysfunctioning relevant to college version of an indirect measure of impulsive behavior” Integra Technical Paper 28-94
229. Brownlow, S. ve Reasinger, R. D. (2000). Putting off until tomorrow what is better done today: Academic procrastination as a function of motivation toward college work. Journal of Social Behavior and Personality, 15(5), 15-34
230. Lee, E. (2005). The relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. Journal of Genetic Psychology, 166, 5-14
231. Orpen, C. (1998), The causes and consequences of academic procrastination: A research note. Westminster Studies in Education, 21, 73-75
232. Fritzsche, B. A., Young, B. R. ve Hickson, K. C. (2003). Individual differences in academic procrastination tendency and writing success. Personality and Individual Differences, 35, 1549-1557
233. Tice, D. M. ve Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. Psychological Science, 8, 454-458

234. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2006; 20(3) 157-164
235. Caplan RP. Stress, Anxiety And Depression İn Hospital Consultants, General Practitioners And Senior Health Service Managers. BMJ 1994; 309: 1261
236. Earle L, Kelly L. Coping Strategies, Depression, And Anxiety Among Ontario Family Medicine Residents. Canadian Family Physician, 2005; 51(2) 242-243
237. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yeti Yitimi Ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Kullanımı Sonuçları, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1998, Ankara
238. Cüceloğlu, D. (2007). İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi: İstanbul
239. Jackson, C. “Laddishness” as a self- worth protection strategy. Gender and Education, 2002;14, 37-51.
240. Jackson, C. Motives for “Laddishness” at school: fear of failure and fear of the “feminine”. British Educational Research Journal, 2003;29, 583-598
241. Farran, B. (2004). Predictors of academic procrastination in college students. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 65(3-B), 1545.
242. Lay, C. Silverman, S. Personality and Individual Differences; Trait procrastination, anxiety, and dilatory behavior 1996;21(1): 61-67
243. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8(4):241-247

## EKLER

### Ek-1. Etik Kurul Onayı

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| KARAR BİLGİLERİ      | Karar No:2017/28-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tarih:07.12.2017 |
|                      | Doç.Dr.Tolga GÜNDAR'ın sorumlusu olduğu "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Akademik Erteleme Eğilimlerinin Anksiyete, Depresyon ve Diğer Faktörlerle İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, aşağıdaki eksikliklerin tamamlanmasından sonra tekrar görüşülmesine karar verilmiştir. -Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Başhekimlik'ten izin belgesi alınması. |                  |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |
| ÇALIŞMA ESASI        | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi<br>İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
| ETİK KURUL ÜYELERİ   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |

| Unvanı/Adı/Soyadı                         | Uzmanlık Alanı                                       | Kurumu                                                             | Cinsi yet | Araştırma ile ilişkili mi? |                                       | İmza      |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------|
| Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)             | Tıbbi Biyokimya                                      | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı) | Halk Sağlığı                                         | DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.                                | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU               | Kalp Damar Cerrahisi                                 | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı               | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Sevinç ERASLAN                    | Endokrinoloji                                        | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı |
| Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK                | Tıbbi Mikrobiyoloji                                  | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı |
| Prof.Dr.Müge KIRAY                        | Fizyoloji                                            | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                          | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER                 | Anesteziyoloji                                       | DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.               | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU                    | Patoloji                                             | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.                              | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Bilge KARA                        | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon                       | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu                    | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ                     | Tıbbi Biyoloji ve Genetik                            | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.                   | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Prof.Dr.Ayhan ABACI                       | Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı      | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı |
| Doç.Dr.M.Aylin ARICI                      | Tıbbi Farmakoloji                                    | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı                  | Kadın     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Doç.Dr.Murat BEKTAŞ                       | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği            | DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN                   | Hukuk                                                | DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.                                        | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı |
| Mehmet Erhan ÖZKUL                        | Sağlık mensubu olmayan üye                           | D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler                               | Erkek     | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> |           |

## **Ek-2. Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Başhekimlik İzni**



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : 89859212-090.99  18605  
Konu : Tez Çalışması

29 Aralık 2017

Sayın Doç.Dr.Tolga GÜNDAR  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına

İlgi : 22.12.2017 tarih ve 25927 sayılı yazınız.

Tez danışmanı olduğunuz anabilim dalınız uzmanlık öğrencilerinden Dr.Esra TEHMEN'in "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Akademik Erteleme Eğilimlerinin Anksiyete, Depresyon ve Diğer Faktörlerle İlişkisi" isimli tez çalışmasının kişisel bilgi formu ve ölçeklerinin hastanemiz bünyesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerine uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet EDİZER  
Başhekim

İnciraltı mahallesi Mithatpaşa caddesi no:56 Balçova/İZMİR  
Telefon: Faks:  
E-Posta: hatice.kiraba@deu.edu.tr Elektronik Ap:

Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Hatice KIRABA  
Menur

### **Ek-3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik İzni**



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
S.B.Ü. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ - S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
31/10/2019 11:46 - 68878892 - 772.99 - E.28651



Sayı : 68878892-772.99  
Konu : Dr. Esra TEHMEN

#### İLGİLİ MAKAMA

Dr. Esra TEHMEN'in tezi kapsamında yapmış olduğu "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Akademik Erteleme Eğilimlerinin Anksiyete, Depresyon ve Diğer Faktörlerle İlişkisi" çalışması Hastanemiz tarafından 01.02.2018 tarihli ön izne binaen 01.02.2018 - 01.03.2018 tarihlerinde kurumumuzda yapılmıştır.

İş bu belge kişinin talebi üzerine düzenlenmiştir.

Gereği için bilgilerinize arz / rica ederim.

e-imzalıdır.  
Mehmet ALPER  
Başhekim a.  
İdari ve Mali İşler Müdürü

GÜNEY MAHALLESİ 1140/1 ŞOKAK NO : 1 YENİŞEHİR - KONAK - İZMİR

Telefon: Faks No: 02324330756

e-Posta: h.sakaoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://tepecikeah.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7d6d747f-7b3e-47f9-9532-d86fe88f8e9 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hüseyin Hakan SAKAOĞLU

MÜDÜR YARDIMCISI

Telefon No:

#### **Ek-4. Aitken Akademik Erteleme Ölçeği Kullanımı İzni**

Sayın Dr. Esra TEHMEN,

Tarafımdan Türkçe 'ye uyarlaması yapılan Aitken Akademik Erteleme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ekte size yoluyorum. Tez çalışmanızda başarılar dilerim..

Saygılar,

Murat BALKIS, PhD.  
Pamukkale University  
Department of Psychological Counseling and Guidance

2017-11-10 13:30, esra tehmen yazmış:

Sayın Doç. Dr. Murat Balkıs;

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisiyim. "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Akademik Erteleme Eğilimlerinin Anksiyete, Depresyon ve Diğer Faktörlerle İlişkisi" konulu bir uzmanlık tezi hazırlıyorum. Bu tezde sizin 2006 tarihli, "Öğretmen Adayların Davranışlarındaki Erteleme Eğiliminin, Düşünme ve Karar Verme Tarzları İle İlişkisi" adlı doktora teziniz kapsamında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "**Aitken Akademik Erteleme Ölçeği**"ni kullanmak için izninizi rica ediyorum

İyi çalışmalar.

Asistan Dr. Esra TEHMEN

DEÜTF Aile Hekimliği AD

## **Ek-5. Sosyodemografik Veri Anketi**

Sayın Katılımcı

Bir tıpta uzmanlık tezi olan bu çalışma asistan hekimlerdeki akademik erteleme davranışını ve bu davranışla ilişkili faktörleri saptamak amacı ile yapılmaktadır.

Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Yapılan bilimsel çalışmanın geçerliği ve güvenilirliği vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır. Lütfen bütün soruları yanıtlayınız.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

### **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1-Cinsiyetiniz K\_\_\_\_\_ E\_\_\_\_\_

2-Yaşınız \_\_\_\_\_

3-Üniversiteden mezuniyet yılınız \_\_\_\_\_

4-Bölümünüz \_\_\_\_\_

5-Kıdeminiz \_\_\_\_\_ (A1-A2-A3)

6-Asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız .....

7-Ayda tuttuğunuz nöbet sayısı \_\_\_\_\_

8-Medeni Durumunuz

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Boşanmış

9-Çocuğunuz var mı?

- ☐ Yok
- ☐ Var

10-Varsa sayısı \_\_\_\_\_

11-Gelir Durumunuz

- ☐ Gelirim giderimden fazla
- ☐ Gelirim giderime eşit
- ☐ Gelirim giderimden az

12 – Kendi fiziksel sağlık durumunuz nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Kötü
- ☐ Çok kötü

13 – Kendi ruhsal sağlık durumunuz nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Kötü
- ☐ Çok kötü

14 – Düzenli olarak tedavi görmenizi gerektiren herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Lütfen aşağıdaki sorular için size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

(“Bölüm” terimi uzmanlık eğitimi aldığınız yeri (örn. DEÜTF Genel Cerrahi AD veya TEAH Genel Cerrahi AD) “Dal” terimi ise eğitim gördüğünüz tıp disiplinini ifade etmektedir)

(5 – Kesinlikle Katılıyorum; 4 – Katılıyorum; 3 – Fikrim yok; 2 – Katılmıyorum; 1 – Kesinlikle Katılmıyorum )

| Uzmanlık eğitimi aldığım...                                                                                    | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Bölümü isteyerek seçtim                                                                                        |   |   |   |   |   |
| Dalı isteyerek seçtim                                                                                          |   |   |   |   |   |
| Bölümden memnunum                                                                                              |   |   |   |   |   |
| Daldan memnunum                                                                                                |   |   |   |   |   |
| Bölümü değiştirmeyi düşünüyorum/düşündüm                                                                       |   |   |   |   |   |
| Dalı değiştirmeyi düşünüyorum/düşündüm                                                                         |   |   |   |   |   |
| Bölümde yeterli eğitim alıyorum                                                                                |   |   |   |   |   |
| Bölümde bilimsel araştırma yapabiliyorum                                                                       |   |   |   |   |   |
| Bölümde (kongre vb.) bilimsel etkinliklere katılımım teşvik ediliyor                                           |   |   |   |   |   |
| Bölümümdeki eğitim/klinik etkinliklerinde eğitici olarak görev alıyorum                                        |   |   |   |   |   |
| Bölümde akademik başarı <u>uzmanlık eğitimi sırasında</u> , sınav veya uygulama gibi yöntemlerle ölçülmektedir |   |   |   |   |   |

| Çalışma saatlerim dışında...                                                                            | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Aileme yeterince zaman ayırabiliyorum                                                                   |   |   |   |   |   |
| Akademik gelişimim için ders çalışabiliyorum                                                            |   |   |   |   |   |
| Zorunlu gereksinimlerin (alışveriş, tamirat, otomobil bakımı vb.) karşılanması için zaman bulabiliyorum |   |   |   |   |   |
| Hobilerim/ilgi alanlarıma zaman ayırabiliyorum                                                          |   |   |   |   |   |
| Sosyal etkinliklere (sinema tiyatro konser vb.) zaman ayırabiliyorum                                    |   |   |   |   |   |

**Ek-6 Aitken Akademik Erteleme Eğilimi Ölçeği**

## AİTKEN ERTELEME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra her bir maddenin size ne ölçüde uygun olduğunu ilgili seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Doğru ve yanlış cevap yoktur.

1-Yanlış

2- Çoğunlukla yanlış

3- Bazen doğru/bazen Yanlış

4- Çoğunlukla doğru

5- Doğru

|    |                                                                                                                |   |   |   |   |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Bir şeylere (işlere) başlamayı son ana kadar geciktiririm                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Kütüphaneden ödünç aldığım kitapları zamanında teslim etmeye dikkat ederim                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Bir ödevin (işin) yapılması gerektiğini bilsem dahi, hiçbir zaman işe hemen başlamayı istemem                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Günü gününe düzenli olarak çalışmalarımı yaparak görevlerimi zamanında yerine getiririm.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Randevularıma ve görüşmelerime sıklıkla geç kalırım                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Ödevlerime/çalışmalarıma (işlerime) başlamayı o kadar çok geciktiririm ki onları teslim tarihine yetiştiremem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Genellikle ödevlerimi/çalışmalarımı son teslim tarihine yetiştirmek için alelacele koşuştururum                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Bir şeylere (ödev/ sınavlar) başlamam genellikle uzun zaman alır                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Bir işi gerçekten yapmam gerektiğini bildiğim zaman onu ertelemem                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Eğer yapmam gereken önemli bir projem/çalışmam (işim)varsa , ona mümkün olan en kısa zamanda başlarım.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|    |                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 11 | Yakın zaman içerisinde bir sınavım varsa, çoğunlukla kendimi sınavdan başka işler yaparken bulurum.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Çalışmalarımı (işlerimi) genellikle zamanından önce bitiririm.                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Yapılması gereken işlerime hemen başlarım.                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Eğer önemli bir randevum varsa giyeceğim kıyafetin bir gün önceden hazır olduğundan emin olmak isterim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Üniversitedeki randevularıma zamanından önce varırım                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Genellikle zamanında sınıfta olurum                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



## **Ek-7 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği**

### **HAD ÖLÇEĞİ**

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, “patlayacak gibi” hissediyorum.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, bazen
- ☐ Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐ Aynı eskisi kadar
- ☐ Pek eskisi kadar değil
- ☐ Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐ Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐ Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- ☐ Evet, ama çok da şiddetli değil
- ☐ Biraz, ama beni endişelendiriyor
- ☐ Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Şimdi pek o kadar değil
- ☐ Şimdi kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, ama çok sık değil
- ☐ Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Sık değil
- ☐ Bazen
- ☐ Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Genellikle
- ☐ Sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çok sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- ☐ Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- ☐ Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐ Gerçekten de çok fazla
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok fazla değil

☐ Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

☐ Her zaman olduğu kadar

☐ Her zamankinden biraz daha az

☐ Her zamankinden kesinlikle daha az

☐ Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

☐ Gerçekten de çok sık

☐ Oldukça sık

☐ Çok sık değil

☐ Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

☐ Sıklıkla

☐ Bazen

☐ Pek sık değil

☐ Çok seyrek